

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO

CAIRU VIEIRA CORRÊA

***COPING* RELIGIOSO/ESPIRITUAL (CRE): REVISÃO DA PRODUÇÃO EM  
PERIÓDICOS BRASILEIROS E A SUA UTILIZAÇÃO EM PROFISSIONAIS  
DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO LITORAL DO PARANÁ**

Curitiba - PR  
2014

**CAIRU VIEIRA CORRÊA**

***Coping* religioso/espiritual (CRE): Revisão da produção em periódicos brasileiros e a sua utilização em profissionais da atenção à saúde mental do litoral do Paraná**

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Universidade Federal do Paraná como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

**Linha de Pesquisa:** Psicologia Clínica

**Orientador:** Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda

**Co-Orientação:** Profa. Dra. Maria Virgínia Filomena Cremasco

Catálogo na Publicação  
Cristiane Rodrigues da Silva – CRB 9/1746  
Biblioteca de Ciências Humanas – UFPR

C823c Corrêa, Cairu Vieira

*Coping* Religioso/Espiritual (CRE): revisão da produção em periódicos brasileiros e a sua utilização em profissionais da atenção à saúde mental do litoral do Paraná. / Cairu Vieira Corrêa. – Curitiba, 2016.  
78 f.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Adriano Furtado Holanda.

Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Virgínia Filomena Cremasco.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Psicologia, Universidade Federal do Paraná.

1. *Coping* Religioso. 2. *Coping* Espiritual.  
3. Enfrentamento Religioso – Espiritual. 4. Saúde Mental.  
I. Título.

CDD 215



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Setor de Ciências Humanas.  
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO  
PSICOLOGIA  
 $\Psi$

**CAIRU VIEIRA CORRÊA**

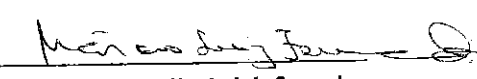
**"COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL (CRE): REVISÃO DA PRODUÇÃO EM PERIÓDICOS BRASILEIROS E A SUA UTILIZAÇÃO EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO LITORAL DO PARANÁ"**

Dissertação apresentada como requisito obrigatório para a obtenção do Título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Psicologia, do Setor de Ciências Humanas da UFPR – Universidade Federal do Paraná, e APROVADA (aprovada/reprovada) pela Banca Avaliadora abaixo assinada.

  
**Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda**  
Universidade Federal do Paraná  
Professor orientador

  
**Prof. Dr.ª Marta Helena de Freitas**  
Universidade Católica de Brasília  
Professora titular

  
**Prof.ª Dr.ª Mary Rute Esperandio**  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Professora titular

  
**Prof. Dr. Marcio Luis Fernandes**  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Professor Suplente

Curitiba, 30 de novembro de 2015

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo apoio incondicional ao meu crescimento, acreditando em meus sonhos e me incentivando a realizá-los.

À Maria Isabel, por estar ao meu lado ao longo destes anos, me trazendo leveza para enfrentar todos os desafios e me confortando nos momentos de tensão.

Ao meu orientador Adriano Furtado Holanda pela oportunidade dando crédito às minhas indagações, por suas orientações permeadas por sua sabedoria, paciência e pelo seu lado humano, sendo acolhedor às minhas necessidades para a realização deste trabalho.

À Dúnia, pessoa iluminada; terapeuta, mãe e amiga que há mais de uma década me auxilia a encontrar o melhor na vida e desfrutá-la em sua riqueza!

Aos professores e segunda família José Henrique Volpi e Sandra Mara Volpi, por todo ensinamento, carinho e referência que encontro para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Agradeço todos os amigos que estiveram ao meu lado estes anos, contribuindo direta ou indiretamente para a concretização deste sonho, em especial Rafael Cecconi, Camila Dias, Márcio Jess e Guilherme Olandoski.

Aos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-II), por terem confiado em mim enquanto terapeuta, compartilhado suas histórias de vida e suas necessidades de ajuda. Para um melhor cuidado a eles esta pesquisa foi realizada.

## RESUMO

O *coping* religioso/espiritual (CRE) – conceito desenvolvido por Kenneth Pargament, e definido como a utilização da religião, espiritualidade ou fé para o manejo do estresse, tem sido crescentemente objeto de pesquisas na última década, representando um importante aspecto na área da saúde com possíveis implicações no tratamento de doenças. O objetivo deste estudo foi investigar a literatura brasileira sobre o CRE e sua relação com processos de saúde e doenças; e avaliar a utilização do CRE em profissionais dos serviços de saúde mental do litoral do Paraná. Em nosso levantamento teórico pesquisou-se nas bases de dados virtuais e abertas Scielo, Pepsic e BVS/Bireme artigos publicados entre os anos 2000 e 2013 através dos descritores “*coping* religioso”, “*coping* espiritual”, “*coping* religioso espiritual”, “enfrentamento religioso”, “enfrentamento espiritual”, “espiritualidade e religião”, “espiritualidade e saúde” e “religiosidade e saúde”. Foram selecionados 232 artigos que abordavam o conceito CRE; a utilização da religiosidade/espiritualidade (R/E) como recurso pessoal no enfrentamento do sofrimento ou no tratamento de doenças e o impacto da R/E na prática dos profissionais da saúde. Com relação à pesquisa de campo a coleta de dados foi realizada por meio da Escala CRE – Breve, com 27 participantes, nas cidades de Antonina, Guaratuba, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná. Verificou-se teoricamente que a temática específica do CRE é pouco explorada no Brasil, com uma expansão significativa ao longo dos anos, sendo predominantes os estudos em Enfermagem, Psicologia e Medicina, em sua maior parte voltados para a temática da saúde mental. A literatura aponta que a utilização do CRE, e a vivência religiosa/espiritual podem ser compreendidas como um recurso pessoal capaz de favorecer o enfrentamento do indivíduo frente à sua doença, com benefícios para a sua qualidade de vida. Os resultados empíricos demonstraram uma alta utilização do CRE, destacando-se as estratégias de enfrentamento positivas, principalmente voltadas para situações de estresse no contexto familiar e no trabalho.

Palavras-Chave: *Coping* Religioso/Espiritual. Enfrentamento. Espiritualidade. Religiosidade. Saúde mental.

## ABSTRACT

The spiritual/religious coping - theoretical concept developed by Kenneth Pargament, and defined by the use of religion, spirituality or faith for the stress management, has been object of research in the last decade in a crescent way, representing an important aspect when considering healthcare, with hidden implications for diseases treatment. The purpose of this study was to investigate the Brazilian literature of the spiritual/religious coping strategies and its relation to health and diseases development; and to evaluate the use of spiritual/religious coping strategies by the mental healthcare professionals in coastal cities of Paraná. Our theoretical research used the open virtual databases Scielo, Pepsic and BVS/Bireme and articles published between 2000 and 2013. The search keywords were “*coping religioso*”, “*coping espiritual*”, “*coping religioso espiritual*”, “*enfrentamento religioso*”, “*enfrentamento espiritual*”, “*espiritualidade e religião*”, “*espiritualidade e saúde*” and “*religiosidade e saúde*”. Two hundred thirty two articles were selected addressing the concept of spiritual/religious coping strategies; the use of religiousness/spirituality as personal resource to endure suffering or treatment of diseases and the impact of the religiousness and spirituality in the practice of healthcare professionals. With regard to field research,

the data collection was classified by the Brief Spiritual Religious Coping Scale, with 27 participants in the cities of Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá and Pontal do Paraná. Theoretically, we verified that the matter of the spiritual/religious coping strategies specifically is poorly studied in Brazil, expanding significantly over the years, being prevailing in Nursing, Psychology and Medicine fields. Most of them, devoted to the mental health matter. Literature suggests that the use of the spiritual/religious coping strategies and the religious/spiritual experience might be understood as a personal resource capable of favoring the individual's confrontation when facing one's illness, with benefits to quality of life. The empirical results showed a high use of the spiritual/religious coping strategies, highlighting the positive coping strategies, mainly focused on situations of stress in the family and at working contexts.

**Keywords:** Mental Health. Religiousness. Spiritual/Religious Coping Strategies. Spirituality.

## SUMÁRIO

<b>1. Artigo 1: <i>Coping</i> Religioso/Espiritual em Processos de Saúde e Doença: Revisão da Produção em Periódicos Brasileiros(2000-2013).....</b>	<b>1</b>
<b>2. Artigo 2: <i>Coping</i> Religioso/Espiritual em Profissionais da Atenção à Saúde Mental do Litoral do Paraná:.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>
Anexo 1 - Referências por Categorias Temáticas.....	45
Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	66
Anexo 3 - Documento de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.....	68
Anexo 4 - Escala de <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Abreviada.....	72
Anexo 5 - Questionário Sociodemográfico e da Experiência Religiosa.....	75



## **COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA: REVISÃO DA PRODUÇÃO EM PERIÓDICOS BRASILEIROS (2000-2013)**

Cairu Vieira Corrêa  
Jeniffer Soley Batista  
Adriano Furtado Holanda

**Resumo:** O *coping* religioso/espiritual (CRE) – conceito desenvolvido por Kenneth Pargament, e definido como a utilização da religião, espiritualidade ou fé para o manejo do estresse, representa um importante aspecto na área da saúde com possíveis implicações no tratamento de doenças. O objetivo deste estudo foi investigar a literatura brasileira sobre o CRE e sua relação com processos de saúde e doença. Para isto, pesquisou-se nas bases de dados virtuais e abertas Scielo, Pepsic e BVS/Bireme artigos publicados entre os anos 2000 e 2013 através dos descritores “*coping* religioso”, “*coping* espiritual”, “*coping* religioso espiritual”, “enfrentamento religioso”, “enfrentamento espiritual”, “espiritualidade e religião”, “espiritualidade e saúde” e “religiosidade e saúde”. Foram selecionados 232 artigos que abordavam o conceito CRE; a utilização da religiosidade/espiritualidade (R/E) como recurso pessoal no enfrentamento do sofrimento ou no tratamento de doenças e o impacto da R/E na prática dos profissionais da saúde. Verificou-se que a temática específica do CRE é pouco explorada no Brasil, com uma expansão significativa ao longo dos anos, sendo predominantes os estudos em Enfermagem, Psicologia e Medicina, em sua maior parte voltados para a temática da saúde mental. A literatura aponta que a utilização do CRE, e a vivência religiosa/espiritual podem ser compreendidas como um recurso pessoal capaz de favorecer o enfrentamento do indivíduo frente à sua doença, com benefícios para a sua qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** *Coping* Religioso/Espiritual. Enfrentamento. Espiritualidade. Religiosidade.

### **Introdução**

O *coping*<sup>1</sup> é um processo de tentativa pessoal em administrar exigências externas ou internas presentes em situações de estresse por meio de recursos cognitivos e comportamentais. As estratégias de *coping* podem ser identificadas em dois tipos: o *coping* focalizado na emoção, quando os investimentos pessoais se dirigem à administração das repercussões emocionais a um nível somático e/ou de sentimentos decorrentes da situação estressante; e o *coping* focalizado no problema, no qual as estratégias são direcionadas para a própria situação estressante, objetivando a alteração da origem do problema (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984).

A partir desta perspectiva, Pargament (1997) introduz o conceito de *coping* religioso/espiritual (CRE), uma temática recente e objeto de diversas pesquisas na área da saúde. O CRE é definido pela utilização da religião, espiritualidade ou fé para o manejo do estresse, presente nos momentos de crise. Por sua vez, envolve os domínios cognitivo, comportamental, interpessoal e espiritual, bem como apresenta variações em seu nível de utilização e na sua forma, determinados pela experiência individual da pessoa (Pargament, Koenig & Perez, 2000; Panzini & Bandeira, 2007).

---

<sup>1</sup> Optou-se por manter o termo original “*coping*” pela ausência de uma tradução literal da palavra para o português, possuindo significados associados à “enfrentar”, “manejar”, “lidar com” ou “adaptar-se”.

São múltiplas as possíveis implicações da utilização do CRE no funcionamento pessoal, influenciando no processo adaptativo do indivíduo com relação às situações que ele enfrenta, na saúde física e mental ou na vivência do sofrimento (Pargament, Koenig & Perez, 2000); ademais, a religiosidade e a espiritualidade surgem como possíveis estratégias satisfatórias no enfrentamento de doenças (Valcanti, Chaves, Mesquita, Nogueira & Carvalho, 2012). O impacto da religiosidade e da espiritualidade no cotidiano pode ser exemplificada pelos benefícios observados junto a populações específicas como idosos institucionalizados, no qual a utilização de recursos religiosos/espirituais esteve associada com a capacidade dos idosos em lidar com as adversidades relacionadas à institucionalização, controle pessoal frente à vivência de doenças crônicas e melhora na capacidade funcional nas atividades do dia a dia (Vitorino & Vianna, 2012). Em um contexto diferenciado, Mesquita *et al.* (2013), investigaram a utilização do CRE em 101 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Os resultados apontaram para uma significativa valorização da amostra acerca da religiosidade/espiritualidade em suas vidas, podendo-se compreender o CRE como um importante recurso de enfrentamento da doença.

Nesta mesma perspectiva, Panzini e Bandeira (2005) apontam para uma influência comportamental, direta ou indireta, na vida diária e salientam que o CRE, “(...) tem se mostrado associado com melhores índices de qualidade de vida, saúde física e mental” (p. 507). Contudo, Pargament, Koenig e Perez (2000) diferenciam o CRE positivo e o negativo, estando esta diferenciação relacionada às estratégias que resultem em maior ou menor adaptação. Para Panzini e Bandeira (2007) esta distinção justifica-se por estratégias que proporcionem efeito benéfico/positivo ao praticante ou que gerem consequências prejudiciais/negativas, com significativos impactos na melhora ou piora na saúde física, mental ou na qualidade de vida.

Através deste estudo, objetivou-se realizar uma revisão sistemática da produção de artigos científicos publicados em periódicos brasileiros sobre o CRE em processos de saúde e doença, num recorte temporal de treze anos. O principal intuito foi verificar os modos pelos quais esse conceito vem sendo pesquisado no cenário nacional e nas diversas áreas de atuação dos profissionais da saúde.

## **Método**

A pesquisa foi desenvolvida em bases de dados abertas, em um período que abrange a produção considerada mais atual (referente à última década), abarcando treze

anos. Foram acessados os indexadores: Biblioteca Virtual em Saúde –BVS–Bireme, Scientific Electronic Library Online– Scielo e Periódicos Eletrônicos em Psicologia – Pepsic. Os seguintes descritores foram aplicados: “*coping* religioso”, “*coping* espiritual”, “*coping* religioso espiritual”, “enfrentamento religioso”, “enfrentamento espiritual”, “espiritualidade e religião”, “espiritualidade e saúde” e “religiosidade e saúde”, inicialmente isolados e posteriormente em cruzamento. Foram igualmente consultadas as referências dos artigos selecionados, resultando num total de 325 artigos, dos quais 93 foram desconsiderados por inadequação ao tema.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: pesquisas que abordassem o conceito de CRE; pesquisas sobre a utilização da religiosidade/espiritualidade como recurso pessoal no enfrentamento do sofrimento ou do tratamento de doenças; e o impacto da religiosidade/espiritualidade na prática dos profissionais da saúde. Com relação aos critérios de exclusão, estes se referiram a pesquisas que não abordassem a religiosidade/espiritualidade ou que não as envolvia nas implicações em processos de saúde/doença. Foram igualmente excluídos do presente estudo as produções em formato de teses e dissertações, anais de congressos, livros ou DVDs.

Em seguida, os artigos foram avaliados a partir das palavras-chave e dos resumos, e então, organizados em sete categorias: 1) Artigos Teóricos *versus* Empíricos, 2) Temas (divididos em 11 subcategorias), 3) Ano de publicação, 4) Periódicos, 5) Autoria, 6) Área de atuação e 7) Instituição.

## **Resultados e Discussões**

### **Categoria 1 – Artigos Teóricos *versus* Artigos Empíricos**

Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, e do exame das bibliografias citadas (como forma de, eventualmente, encontrar artigos não preliminarmente destacados pela revisão inicial), foram selecionados 232 artigos (Anexo 1), inicialmente agrupados em duas categorias: a) Artigos Teóricos (69 publicações), abrangendo tanto revisões de trabalhos previamente publicados, como textos de reflexão sobre o tema; e b) Artigos Empíricos (163 publicações), com estudos de campo ou experimentações. Observa-se uma significativa ênfase na pesquisa empírica relativa ao tema, compondo mais que o dobro de publicações do montante teórico. Esse dado parece apontar para a consolidação do conceito no contexto das produções, permitindo um maior direcionamento para pesquisas empíricas.

## **Categoria 2 – Temas**

Após a compilação dos textos, estes foram agrupados em 11 (onze) subcategorias temáticas, a partir das proximidades dos seus objetos de estudo, como se pode observar a seguir:

1 – *Religiosidade e apoio social* (04 artigos): estudos que analisaram o apoio social promovido por grupos religiosos e as repercussões deste apoio no processo de adaptação frente às dificuldades vivenciadas por imigrantes (Freitas, 2011; Matsue, 2013; Matsue & Ogasavara, 2013);

2 – *Contexto organizacional* (05 artigos): pesquisas que abordaram a vivência da religiosidade e espiritualidade no contexto organizacional, bem como experiências específicas presentes no trabalho de líderes religiosos (Mendes & Silva, 2006; Silva & Siqueira, 2009; Angelini, 2011);

3 – *Instrumentos de avaliação* (12 artigos): pesquisas referentes à construção de instrumentos para a avaliação da religiosidade, espiritualidade ou especificamente o CRE. Exemplos: WHOQOL, instrumento de avaliação da qualidade de vida e o seu módulo WHOQOL-SRPB, que avalia a espiritualidade; Inventário de Religiosidade Intrínseca – IRI e Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE). Alguns estudos buscaram validar, adaptar ou testar instrumentos de avaliação frente à realidade brasileira. Entre eles estão a Underwood's Daily Spiritual Experience Scale (DSES), escala que objetiva mensurar as experiências espirituais do indivíduo em seu dia a dia; a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE); e o INSPIRIT-R, instrumento psicométrico que avalia a religiosidade e a espiritualidade. Foram considerados os artigos teóricos que objetivaram analisar de forma explicativa os instrumentos de avaliação, ou os que realizaram um mapeamento das escalas de espiritualidade e religiosidade disponíveis na língua portuguesa (Fleck; Borges; Bolognesi & Rocha, 2003; Panzini & Bandeira, 2005; Lucchetti; Lucchetti & Vallada, 2013);

4 – *Abuso de substâncias químicas* (14 artigos): pesquisas que envolviam as implicações da religiosidade e espiritualidade, ou especificamente da utilização do CRE, no tratamento e prevenção da dependência química. Foram também incluídos relatos acerca do nível de consumo de drogas em diversas populações como pacientes, estudantes ou profissionais da saúde e suas inter-relações com a esfera religiosa/espiritual (Dalgalarroondo, Soldera, Corrêa Filho & Silva, 2004; Sanches & Nappo, 2008; Martins, Ribeiro, Feital, Baracho & Ribeiro, 2012);

5 – *Senescência* (18 artigos): estudos voltados às repercussões e ao papel da experiência religiosa/espiritual no processo de envelhecimento e na qualidade de vida do idoso. Eles avaliaram as estratégias de enfrentamento, entre elas o CRE, utilizadas por idosos para lidar com as dificuldades impostas por doenças ou por perdas ocasionadas pela idade (Lucchetti, Lucchetti, Bassi, Nasri & Nacif, 2011; Vitorino & Vianna, 2012; Santos, Giacomini, Pereira & Firmo, 2013);

6 – *Enfrentamento e qualidade de vida* (18 artigos): estudos que abordaram a utilização da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento do sofrimento em diversos problemas de saúde e situações de estressantes (como estomia intestinal, doença pulmonar, dependência nicotínica, tratamento em unidade de terapia intensiva, etc.) e, também, na qualidade de vida do paciente e de seus familiares (Paiva, 2007; Panzini & Bandeira, 2007; Rocha & Fleck, 2011).

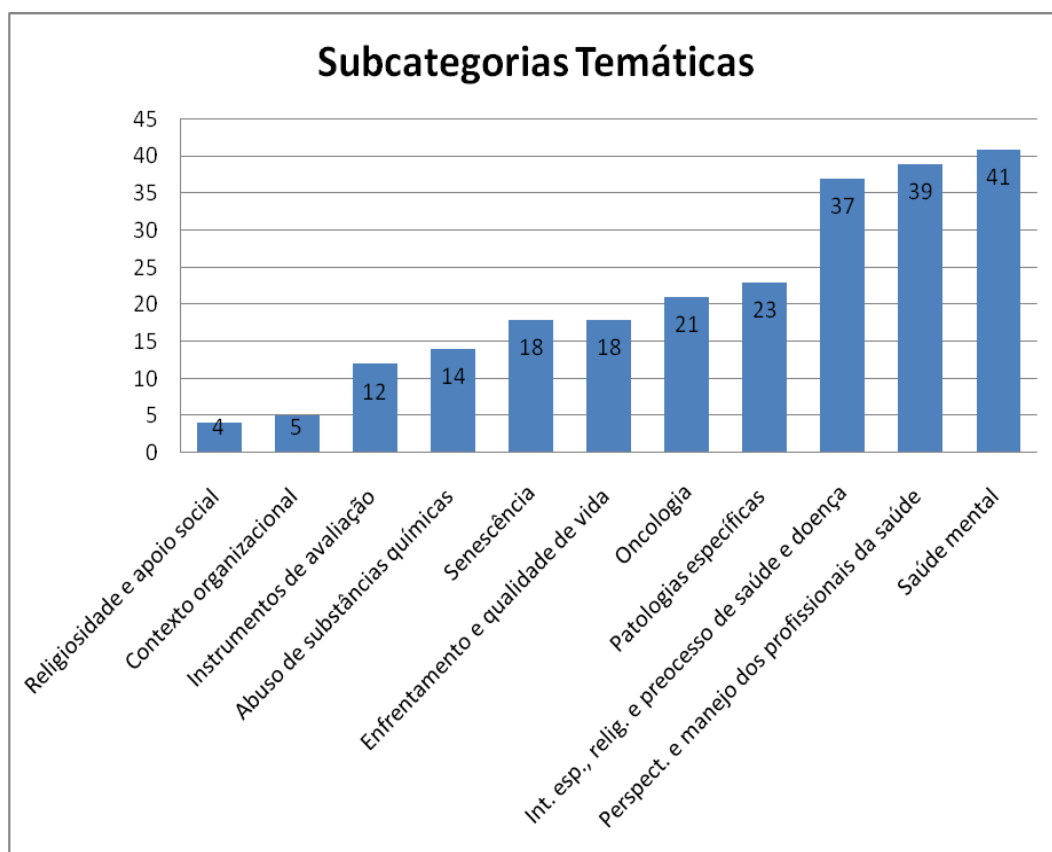
7 – *Oncologia* (21 artigos): publicações referentes às pesquisas de investigação das estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes com câncer, envolvendo recursos religiosos/espirituais; as implicações da religiosidade/espiritualidade no tratamento quimioterápico; a vivência religiosa/espiritual presente na experiência de enfermeiros ou familiares de pacientes oncológicos (Espinha & Lima, 2012; Mesquita, Chaves, Avelino, Nogueira, Panzini & Carvalho, 2013; Veit & Castro, 2013);

8 – *Patologias específicas* (23 artigos): estudos que investigaram a utilização do CRE em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), doenças cardíacas e doença renal crônica. Também foram consideradas as implicações da religiosidade/espiritualidade no tratamento destes pacientes e na vivência de seus familiares (Faria & Seidl, 2006; Lucchetti, Lucchetti & Avezum Jr., 2011; Valcanti, Chaves, Mesquita, Nogueira & Carvalho, 2012);

9 – *Interação espiritualidade, religiosidade e processos de saúde e doença* (37 artigos): estudos que investigaram as implicações da religiosidade/espiritualidade em processos de saúde, doença e cura em uma perspectiva ampla. Entre tais processos, fibrose cística, saúde vocal, lesão medular, hipertensão arterial, tratamento de feridas, dor aguda e crônica, epilepsia, etc. Foi relatada a experiência religiosa/espiritual dos pacientes e de seus familiares, envolvendo a presença e repercussão da religiosidade/espiritualidade no tratamento convencional e nas terapias alternativas (Saad, Masiero & Battistella, 2001; Guimarães & Avezum, 2007; Alves, Alves, Barboza & Souto, 2010);

10 – *Perspectivas e manejo dos profissionais da saúde* (39 artigos): pesquisas que focalizaram a correlação entre religiosidade/espiritualidade em processos de saúde e doença na perspectiva e vivência de profissionais ou estudantes da área da saúde; discorrendo sobre como esses profissionais percebem e lidam com a religiosidade/espiritualidade do paciente ou com a sua própria. Abordaram também o espaço ocupado pela religiosidade na prática profissional e no período de formação acadêmica. Alguns artigos enfatizam o desafio vivenciado por profissionais da saúde no acompanhamento terapêutico de pacientes terminais e a presença da religiosidade/espiritualidade nestes tratamentos (Freitas & Neto, 2003; Tomasso, Beltrame & Lucchetti, 2011; Lucchetti, Lucchetti, Espinha, Oliveira, Leite & Koenig, 2012);

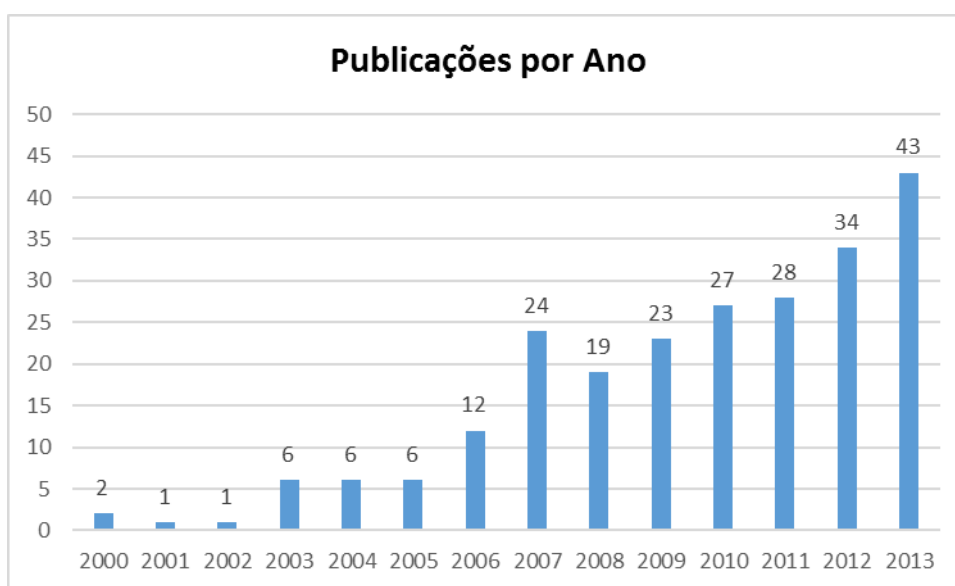
11 – *Saúde mental* (41 artigos): pesquisas que envolveram as correlações e implicações da religiosidade/espiritualidade ou do CRE no contexto da saúde mental em geral, abarcando artigos principalmente vinculados à área da psiquiatria, na qual foram abordados distintos transtornos mentais e comportamentais como psicose, autismo ou transtornos de humor; e na psicologia, com ênfase no contexto psicoterápico e no manejo das questões religiosas/espirituais do paciente (Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, 2006; Dalgarrondo, 2007; Koenig, 2007a).



**Gráfico 1 – Subcategorias Temáticas**

### **Categoria 3 – Ano de Publicação**

Com a finalidade de se compreender a progressão de pesquisas sobre o CRE em processos de saúde e doença, analisou-se a quantidade de artigos publicados entre os anos de 2000 a 2013.



### **Gráfico 2 – Publicações por Ano**

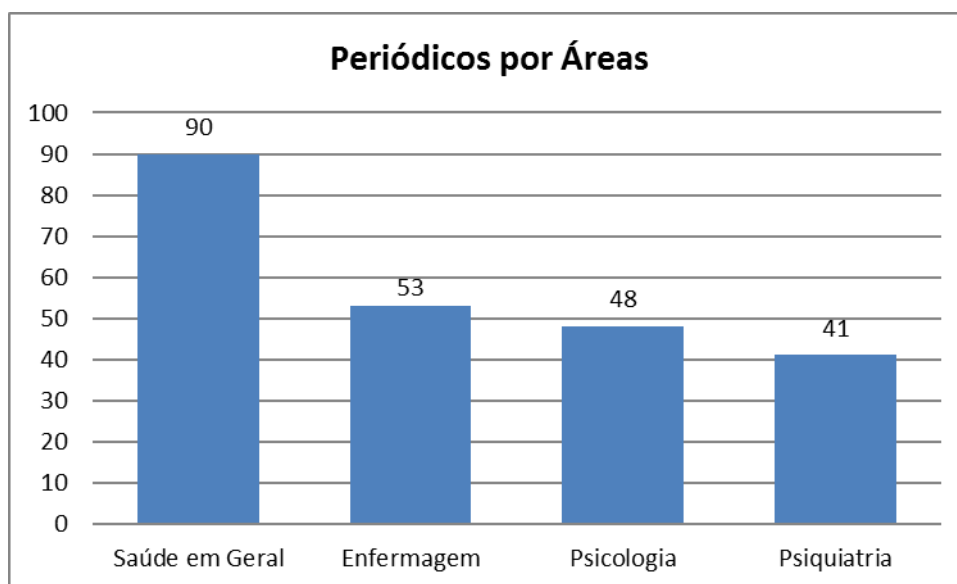
Com base nos dados apresentados pelo gráfico acima, o que se tem é um contínuo e crescente desenvolvimento de pesquisas ao longo do tempo. Exceção feita aos anos de 2001, com pequena queda e 2007, com um significativo aumento de produções, em grande parte voltada à área da saúde mental. A partir de 2008, ano em que tivemos dezenove publicações, observa-se um crescimento constante e linear das pesquisas: em 2009, produziram-se 23 artigos; em 2010, 27 artigos e 2011, foram 28 artigos. Houve um aumento significativo em relação ao número de produções em 2012, sendo produzidos 34 artigos e em 2013 saltou para 43 produções.

Observando-se este aumento no número de publicações, pode-se notar que, os temas religiosidade/espiritualidade e *coping* religioso/espiritual, consistem em objetos de pesquisa atuais, possivelmente com a tendência de aumento no número de publicações futuras.

### **Categoria 4 – Periódicos**

Foram encontrados um total de 98 periódicos onde os manuscritos foram publicados, com destaque para revistas das áreas de Enfermagem, Psicologia e Psiquiatria como as que apresentaram maior frequência. Além disto, observa-se que o tema em questão abarca um interesse tão extenso quanto o número de publicações, estando disseminado entre distintas áreas da saúde, sendo explicitado a partir da categoria que agrupa revistas de Saúde em Geral (envolvendo áreas como Saúde Coletiva ou Saúde Pública, até áreas específicas como Mastologia, Cancerologia ou Anestesiologia, por exemplo), como se observa o gráfico a seguir:





**Gráfico 3 – Periódicos por Áreas**

Com diferença representativa, a Saúde de forma geral se destaca como a área que mais produz, com 90 artigos. Em seguida, a área de Enfermagem apresenta a segunda categoria com maior número de publicações, com 53 artigos. A área de Psicologia apresentou 48 publicações; a Psiquiatria, por sua vez, produziu 41 artigos. Chama a atenção ainda que, tomando isoladamente os periódicos onde foram publicados os artigos, a que mais se destaca é a *Revista de Psiquiatria Clínica* – da Universidade de São Paulo – com o maior número de publicações, num total de 27 manuscritos, apontando para a abertura que o tema tem no âmbito da psiquiatria. A *Revista da Escola de Enfermagem*, também da Universidade de São Paulo, produziu um total de 11 publicações, coincidindo com o elevado número de artigos associados à área de Enfermagem presentes em nossa amostra total. O periódico *O Mundo da Saúde*, do Centro Universitário São Camilo, com estudos voltados às implicações da religiosidade/espiritualidade em diversos tratamentos (ex. cuidados paliativos; dor crônica; câncer), abrangendo tanto a experiência do paciente quanto o manejo de profissionais da saúde, de áreas como Enfermagem, Psicologia e Medicina, apresentou um total de 10 artigos, sendo o terceiro periódico com maior número de publicações.

### **Categoria 5 – Autoria**

Ao analisarmos a autoria da amostra geral de artigos avaliados neste trabalho encontramos 572 autores vinculados aos mesmos. As publicações nesta área se caracterizam por serem prioritariamente produções conjuntas, de equipes, com a maioria

composta por três ou mais autores, com 125 publicações. Isso indica um interesse bastante difuso dos profissionais sobre o tema, bem como uma disseminação do interesse num amplo espectro de pesquisadores. Em seguida a esses dados, segue a autoria dupla (74 artigos) e, por fim, a autoria individual (33 artigos). Refletindo sobre a questão, conclui-se que o tema se define por ser essencialmente de caráter interdisciplinar, não se restringindo a um campo específico de atuação. Ao analisarmos o número de publicações realizadas por autor, percebeu-se que 456 autores possuem apenas uma publicação dentre os artigos da amostra, 74 possuem duas publicações, 24 possuem três publicações e 18 publicaram quatro ou mais artigos.

Essa diversidade de autoria, todavia, não exclui a presença de pesquisadores com destaque. Dentre os autores que mais publicaram, iniciando do menor para o maior número de artigos, podemos citar:

a) *Quatro publicações*: Denise Ruschel Bandeira, envolvendo pesquisas para a elaboração e validação de instrumentos de avaliação do CRE, religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais; revisão de literatura sobre o conceito CRE; e sobre as correlações entre qualidade de vida e espiritualidade. Neusa Sica da Rocha realizou estudos para o desenvolvimento e validação de instrumentos de avaliação da religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais; e, também, estudos referentes à avaliação da qualidade de vida, revisão da literatura sobre o tema e suas correlações com a espiritualidade. Daniele Corcioli Mendes Espinha promoveu pesquisas envolvendo as correlações entre a temática da espiritualidade e processos de saúde e doença. Marta Helena de Freitas explorando a crença religiosa no campo da psicologia; inter-relações entre religiosidade/espiritualidade e saúde mental; religiosidade do imigrante; e atitude diante da morte. Maria Júlia Paes da Silva, estudando sobre a saúde e teoria quântica e a relação entre crença religiosa e bem-estar.

b) *Cinco publicações*: Marcelo Pio de Almeida Fleck possui pesquisas principalmente voltadas para a construção, validação e explicação de instrumentos de avaliação da religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais. Também desenvolveu estudos para a avaliação da qualidade de vida e suas correlações com a espiritualidade/religiosidade e crenças pessoais. Raquel Gehrke Panzini é a autora de maior destaque no cenário nacional com relação ao tema específico do CRE, possui estudos de revisão sistemática da literatura referente a este conceito; a elaboração da Escala de *coping* religioso/espiritual; e a avaliação do enfrentamento religioso. Desenvolveu ainda pesquisas sobre a validação do instrumento de

religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais (WHOQOL-SRPB) e revisão da literatura sobre as correlações entre religiosidade/espiritualidade e qualidade de vida. Alessandra Lamas Granero Lucchetti possui pesquisas direcionadas às implicações da religiosidade na saúde mental, na qualidade de vida de idosos e frente ao processo de envelhecimento; a experiência espiritual de pacientes com doenças cardiovasculares; a abordagem da espiritualidade no período de formação de médicos brasileiros; e realizou uma revisão dos instrumentos de avaliação da espiritualidade e religiosidade disponíveis na língua portuguesa (Lucchetti, Lucchetti & Vallada, 2013).

c) *Seis publicações*: Paulo Dalgalarondo realizou estudos sobre as inter-relações entre a religião e a saúde mental, de modo a contextualizar esta problemática ao longo da história no campo da saúde, mais especificamente voltado à Psicologia e à Psiquiatria. Verificou, ainda, esta associação em populações específicas, como mulheres encarceradas e temas envolvendo fenômenos de transe e possessão; e pesquisou a influência da religiosidade no uso de álcool e drogas entre adolescentes.

d) *Oito publicações*: Harold G. Koenig, nome de destaque internacional na área, tem artigos voltados especificamente para o campo da saúde mental e distintos transtornos psiquiátricos correlacionados a vivência religiosa/espiritual.

e) *Treze publicações*: Giancarlo Lucchetti pesquisou as implicações da religiosidade/espiritualidade na saúde e no tratamento de pacientes; a religiosidade/espiritualidade na perspectiva dos profissionais da saúde; a espiritualidade e processos de saúde e doença em idosos; a assistência religiosa na área da saúde mental; e realizou uma revisão sistemática dos instrumentos de avaliação da religiosidade e espiritualidade disponíveis na língua portuguesa.

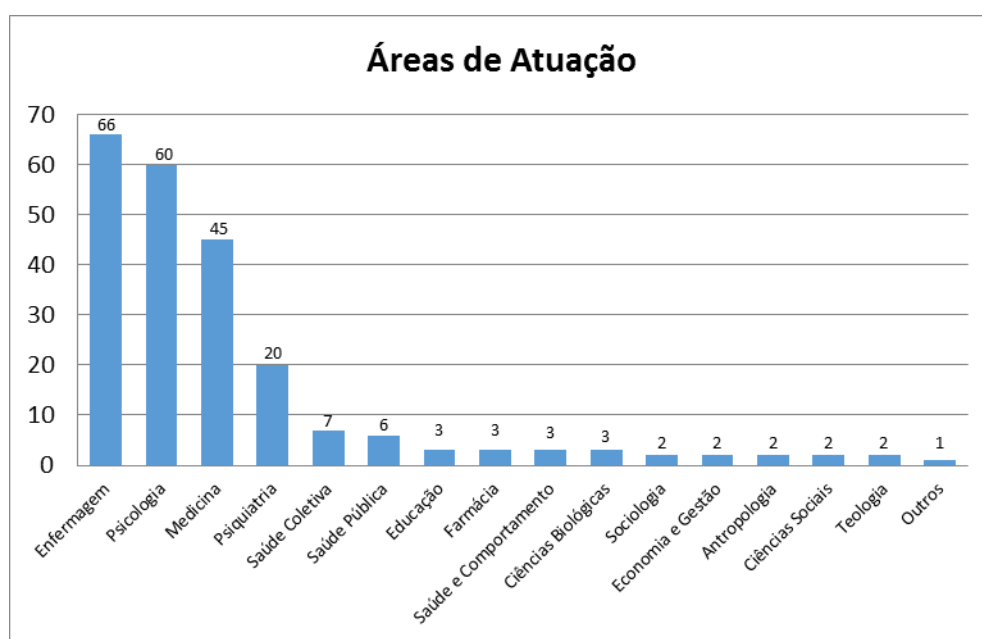
f) *Dezessete publicações*: Alexander Moreira-Almeida destaca-se como o autor com maior número de publicações. Realizou pesquisas principalmente focalizadas nas relações entre religiosidade/espiritualidade e saúde mental. Possui como objeto de estudo em algumas publicações transtornos psiquiátricos específicos, como a psicose e o transtorno bipolar do humor. Ele realizou, o desenvolvimento e a validação do Inventário de Religiosidade Intrínseca – IRI; pesquisou sobre as implicações da religiosidade em processos de saúde e doença; e a relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos.

Com base nestes dados, conclui-se que, apesar de haver um conjunto de pesquisadores com grande número de publicações, a maior parte das pesquisas é realizada em parceria, o que torna o núcleo de autores bastante restrito. As principais

áreas que se destacam consistem em publicações referentes à relação entre religiosidade/espiritualidade e processos de saúde e doença, bem como a relação entre R/E e transtornos mentais – com o autor Moreira-Almeida em destaque com maior quantidade de artigos produzidos. Em seguida, outras áreas de destaque consistem na validação de instrumentos e de escalas que avaliam níveis de crenças religiosas/espirituais em pacientes; e revisões de literatura acerca do conceito de CRE, tendo como a principal pesquisadora Raquel Panzini.

### **Categoria 6 – Áreas de Atuação**

Tomando-se por referência o currículo do primeiro autor de cada artigo (tendo em vista a predominância de artigos de múltipla autoria), buscou-se destacar as diversas áreas de atuação:



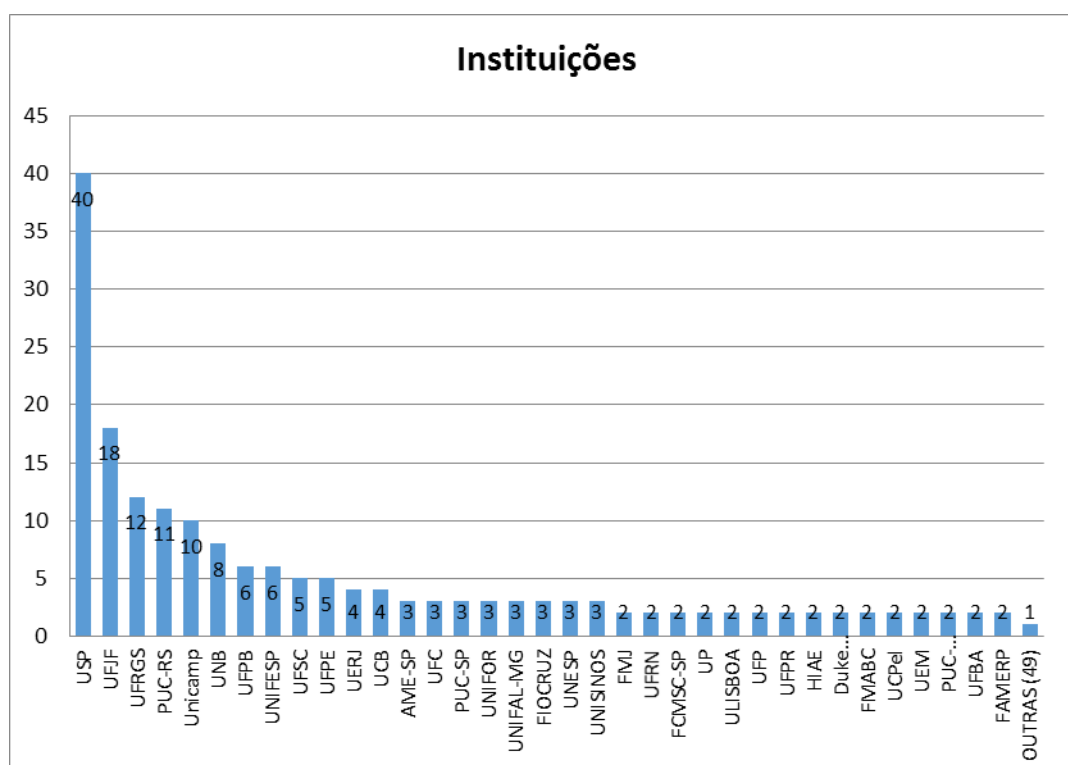
**Gráfico 4 – Publicações por Área de Atuação**

De acordo com o gráfico acima, observa-se a Enfermagem como a área que mais publicou, com 66 artigos, seguida pela Psicologia e Medicina, com 60 e 45 artigos, respectivamente. A Psiquiatria consiste na quarta área que mais publicou, com 20 artigos no total. A Saúde Coletiva apresentou sete artigos; enquanto que a Saúde Pública, produziu seis artigos. Na sequência, com três artigos, Educação, Farmácia, Ciências biológicas e Saúde e Comportamento. E com dois artigos, Sociologia, Economia e Gestão, Antropologia, Ciências Sociais e Teologia.

Além das áreas predominantes, com mais de uma publicação, foram constatadas outras seis áreas com apenas um artigo, classificada como “Outros”, no gráfico: Fisioterapia, Filosofia, Ciências da Religião, História, Psicopedagogia e Odontologia. Observa-se o mesmo movimento anteriormente destacado em relação aos autores, a diversificação de áreas, caracterizando o tema como interdisciplinar.

### **Categoria 7 – Instituições**

Analisando o currículo de todos os autores de cada artigo (tendo em vista a predominância de artigos de múltipla autoria), encontrou-se 84 instituições com as quais os autores estavam vinculados. Abaixo pode-se analisar as mesmas relacionadas à quantidade de publicações:



**Gráfico 5 – Publicações por Instituição**

Conforme demonstrado pelo gráfico, a Universidade de São Paulo (USP) é a instituição que mais produziu artigos, num total de 40. Em seguida, a Universidade de Juiz de Fora (UFJF), com 18 artigos. A Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS) apresentou 12 artigos; a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) 11 publicações; a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), 10; a Universidade de Brasília (UNB) produziu oito; a Universidade Federal da Paraíba

(UFPB) e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) produziram seis artigos. As instituições Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) produziram cinco artigos cada. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade Católica de Brasília (UCB) por sua vez, produziram quatro artigos.

As instituições seguintes como a Associação Médico-Espírita de São Paulo (AME-SP), Universidade Federal do Ceará (UFC), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Instituto Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Universidade Estadual Paulista (UNESP), e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), apresentaram três publicações, respectivamente.

A Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSC-SP), Universidade Positivo (UP), Universidade de Lisboa (ULISBOA), Universidade Fernando Pessoa (UFP), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Hospital Albert Einstein (HIAE), Duke University Medical Center, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Universidade Estadual de Maringá (UEM), Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), produziram, cada um, dois artigos.

A categoria classificada como “Outros”, no gráfico, representa as instituições que produziram apenas uma publicação: Centro de Pesquisas René Rachou; Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS – SP; Centro Universitário São Camilo; Faculdade Estácio do Recife; Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA); Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); Centro de Estudos Firval; Instituto das Franciscanas Missionárias de Maria (FMM); Faculdade São Luiz (FSL); Hospital do Servidor Público Estadual – SP; Hospital Geral de SP; Hospital João Evangelista (HOJE); Hospital Perola Byington; Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (IJEPE); Instituto Cenecista de Ensino Superior de Santo Ângelo (IESA); Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia; Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC); Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFSP); Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); Secretaria Municipal de Saúde de Caraúbas/RN; Universidade Estadual do Ceará (UECE); Universidade Estadual de Londrina (UEL); Universidade Estadual da Paraíba

(UEPB); Universidade Federal de Pelotas (UF-Pel); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); União Social Camiliana; Centro de Ensino Unificado de Brasília (UnICEUB); Centro Universitário Franciscano (UNIFRA); União Educacional Minas Gerais (UNIMINAS); Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE); Universidade Paulista (UNIP); Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ); Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS); Universidade de Aveiro (UA); Universidade do Minho (UM); Universidade Federal do Pantanal (UFPan); Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES); Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS); Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Universidade Federal Fluminense (UFF); Universidade Federal São Carlos (UFSCar); Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP); Universidade Metodista de São Paulo (UMESP); Universidade Técnica de Lisboa (UTL); University of the Witwatersrand e Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

A região Sudeste concentra o maior número de publicações (129 artigos). São Paulo é o estado com maior número de produções, totalizando em 92 artigos. A região Sul foi a segunda com o maior número de publicações (49 artigos), destacando-se o Rio Grande do Sul, com 34 artigos. A região Nordeste produziu um total de 27 artigos, sendo Pernambuco e Ceará os estados com maior quantidade de publicações (7). A região Centro-Oeste produziu 15 artigos, dos quais 13 originam-se de Brasília. Houve apenas uma pesquisa proveniente da região Norte, do estado de Rondônia. Por outro lado, verificaram-se 11 publicações vinculadas a instituições estrangeiras.

Assim, pode-se observar que o tema do CRE, no Brasil reproduz o cenário da pesquisa e ensino no país, com ênfase nos pólos regionais de maior desenvolvimento, e concentrando-se em determinadas áreas, principalmente a Sudeste, com destaque para São Paulo, enquanto outras regiões apresentam produções em quantidades escassas, como a região Norte. Não há, portanto, uma diversificação das pesquisas quanto às localidades, o que torna o tema ainda restrito a determinadas instituições.

### **Considerações Finais**

O estudo da religiosidade e do CRE se mostrou intrinsecamente associado à atuação concreta dos profissionais da área da saúde, uma vez que mais da metade das publicações consistem em estudos empíricos, demonstrando o quão frequente esta temática pode estar presente em diversos tratamentos. Também, ao analisar a intensa

concentração de publicações nos últimos anos, principalmente em 2013, observou-se um notável crescimento da atenção a esta temática no meio científico. Ademais, relevante assinalar que esse crescimento se dá de forma linear, apontando para a possibilidade da sedimentação de certas linhas ou áreas de pesquisa, bem como para uma possível consolidação de grupos de pesquisa. Numa rápida busca sobre os Grupos de Pesquisa, cadastrados no sítio do CNPq, a partir da palavra-chave “religião”, constatamos a presença de 420 grupos cadastrados, nas mais diversas áreas, o que parece apontar para a atualidade do tema.

Vastas foram as temáticas envolvendo religiosidade/espiritualidade e CRE na área da saúde, publicações estas, principalmente filiadas à Universidade de São Paulo (USP) e à Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS), as duas instituições com maior número de artigos publicados. Destacam-se em nossa amostra total publicações sobre 1) a influência da vivência religiosa/espiritual em diversos tratamentos, contemplando processos de saúde e doença numa esfera ampla; 2) as perspectivas e as experiências vivenciadas pelos profissionais da saúde frente ao fenômeno religioso/espiritual e as implicações na prática profissional; e, sobretudo, 3) encontrou-se um maior número de publicações voltadas à área da saúde mental, evidenciando recorrentes e atuais questionamentos acerca da influência da R/E no bem estar psicológico e na vivência de transtornos psiquiátricos.

Vários artigos aqui avaliados reportaram o enfrentamento religioso/espiritual e a utilização da religiosidade/espiritualidade para lidar com a experiência da doença, com o sofrimento ou demais momentos desafiadores da vida, como é salientado por Pargament, Koenig e Perez (2000) quando discorrerem sobre as funções da religião na vida do ser humano. Contudo, a temática específica do CRE mostrou-se ainda com um baixo número de publicações no cenário brasileiro, indicando ser necessária uma continuidade de pesquisas que possam expandir as correlações entre a utilização do CRE e seus resultados nos mais distintos tratamentos e situações de crise.

A análise dos periódicos e das áreas de atuação, relacionadas às publicações, revelaram grande diversidade no campo da saúde. Enfermagem, Psicologia e Medicina se mostraram pioneiras. Tornando-se de grande importância, como salientado por Panzini e Bandeira (2007), um aprofundamento científico acerca dos aspectos religiosos e espirituais durante o período de formação dos profissionais da saúde, tendo como objetivo, reconhecer a possibilidade do paciente utilizar sua vivência religiosa/espiritual como recurso de enfrentamento.



Com relação aos autores, há predominância de estudos em parceria. Mesmo assim, há um conjunto de pesquisadores que se destacam por seu empenho em desenvolver pesquisas. Isto pode apontar para as dificuldades de se fazer pesquisa em nosso país, mesmo que constatem uma significativa diferença entre estudos empíricos sobre os teóricos, ressaltando que, mesmo com dificuldades, as pesquisas vêm sendo desenvolvidas por um grupo de pesquisadores – alguns nomes se destacam – com ênfase no caráter exploratório e experimental.

Do ponto de vista da “geografia” dos estudos desenvolvidos, não foram encontrados dados muito distintos do panorama tradicional, com concentração nas regiões Sudeste e Sul, sendo que a quantidade de pesquisas nas demais regiões, acerca deste tema mostra-se bastante escassa. Este dado demonstra que a produção científica relacionada ao CRE ainda é bastante concentrada nas instituições pertencentes ao estado de São Paulo, indicando que se trata de uma temática pouco difundida pelo país e restrita a determinadas localidades. Ao se pensar na difusão desse tipo de conhecimento e na necessidade de um debate mais qualificado, é importante que a disseminação e uma melhor distribuição se façam mais presentes, ampliando espectros e abrindo novos horizontes.

A área de estudos e pesquisas relacionados à questão da religiosidade/espiritualidade e CRE em processos de saúde e doença caracteriza-se fundamentalmente como uma área interdisciplinar, envolvendo múltiplos campos de ação. Observa-se uma presença marcante da Enfermagem, Psicologia e Medicina, entretanto, ao analisarmos os quadros clínicos específicos aos que os artigos se reportaram, percebe-se uma maior inclinação à área médica, mesmo envolvendo a perspectiva e atuação de profissionais não médicos, salientando desta forma a necessidade de se ampliar o espectro de diálogo entre as disciplinas.

Todo este cenário evidencia a relevância de um maior diálogo entre os diversos campos do conhecimento em relação à temática da Religiosidade/Espiritualidade nas universidades e nas demais instituições científicas do Brasil. A experiência religiosa/espiritual não deve ser vista como “estranha” ou alheia ao cenário acadêmico ou de pesquisa, visto que as pesquisas apontam significativos impactos da utilização do CRE na qualidade de vida e no aumento dos níveis de bem-estar dos pacientes, além de proporcionar novas perspectivas para enfrentamento do sofrimento e de doenças.

Considerando estes aspectos positivos e o trabalho do profissional da saúde, como um profissional responsável por lidar diretamente com o sofrimento, torna-se

necessário haver uma maior abertura para as questões relacionadas à R/E vivenciadas pelos pacientes. O CRE se mostra uma importante dimensão a ser abordada no acompanhamento dos pacientes, constituindo parte de seu processo de subjetivação e, portanto, assumindo um importante aspecto de seu modo de ser no mundo.

## Referências

- Alves, R.R.N., Alves, H.N., Barboza, R.R.D., & Souto, W.M.S. (2010). The influence of religiosity on health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2105-2111.
- Angelini, R.A.V.M. (2011). Burnout: a doença da alma na educação e sua prevenção. *Rev. Psicopedagogia*; 28(87), 262-72.
- Dalgalarrondo, P. Soldera, M.A., Filho, H.R.C. & Silva, C.A.M. (2004). Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(2), 82-90.
- Dalgalarrondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. Psiq. Clín.* 34, (supl 1), 25-33.
- Espinha, D.C.M., & Lima, R.A.G. de. (2012). Dimensão espiritual de crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1),161-165.
- Faria, J.B. de., & Seidl, E.M.F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 155-164.
- Fleck, M.P.A., Borges, Z.N., Bolognesi, G., & Rocha, N.S. da. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-55.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Freitas, M.H.de & Neto, N.A.S. (2003). Crença religiosa e personalidade em estudantes de Psicologia: um estudo por meio do Questionário Pratt e do Método de Rorschach. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 23(2), 19-24.
- Freitas, M.H.de. (2011). Religiosidade do imigrante: sintoma ou saúde? Relato de proposta de pesquisa com psiquiatras e psicólogos. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 31(81),301-316.
- Guimarães, H.P., & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 88-94.

- Koenig, H.G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Rev. Psiq. Clín.* 34(supl 1), 5-7.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., & Avezum Jr., A. (2011). Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 24(1), 55-57.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., Bassi, R.M., Nasri, F., & Nacif, S.A.P. (2011). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 159-167.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., Espinha, D.C.M., Oliveira, L.R.de, Leite, J.R. & Koenig, H.G. (2012). Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Medical Education*, 12,78.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., & Vallada, H. (2013). Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language (Aferindo espiritualidade e religiosidade na pesquisa clínica: uma revisão sistemática dos instrumentos disponíveis para a língua portuguesa). *São Paulo Medical Journal*, 131(2), 112-22.
- Martins, M.E., Ribeiro, L.C., Feital, T.J., Baracho, R.A., & Ribeiro, M.S. (2012). Coping religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1340-7.
- Matsue, R.Y. (2013). Religiosidade e Rede de Apoio Social na vida das mulheres brasileiras e suas famílias no Japão. *Saúde Soc.*, 22(2), 298-309.
- Matsue, R.Y. & Ogasavara, M.H. (2013). A eficácia simbólica e terapêutica de práticas religiosas entre os trabalhadores brasileiros no Japão. *Religião e Sociedade*, 33(2), 102-120.
- Mendes, A.M.B., & Silva, R.R.da. (2006). Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional. *Psico-USF*, 11(1), 103-112.
- Mesquita, A.C., Chaves, E.C.L., Avelino, C.C.V., Nogueira, D.A., Panzini, R.G., & Carvalho, E.C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 21(2): [07 telas].

- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F.L., & Koenig, H.G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-50.
- Paiva, G.J. de. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 99-104.
- Panzini, R.G., & Bandeira, D.R. (2005). Escala de *coping* religioso-espiritual (escala CRE1): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 507-516.
- Panzini, R.G., & Bandeira, D.R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (1), 126-135.
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K.I.; Koenig, H.G. & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
- Rocha, N.S. da., & Fleck, M.P.A. (2011). Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 19-23.
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L.R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
- Sanchez, Z.V.D.M & Nappo, S.A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Rev Saúde Pública*, 42(2),265-72.
- Santos, W.J. dos., Giacomini, K.C., Pereira, J.K., & Firmo, J.O.A. (2013). Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2319-28.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D.D. & Bosa, C.A. (2007). Estratégias de *coping* de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 124-131.
- Silva, R.R. da., & Siqueira, D. (2009). Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 557-564.
- Tomasso, C.S., Beltrame, I.L., & Lucchetti, G. (2011). Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5):[08 telas].
- Veit, C.M., & Castro, E.K. de. (2013). Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 421-435.

- Vitorino, L.M., & Vianna, L.A.C. (2012). Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25 (1), 136-42.
- Valcanti, C.C., Chaves, E.C.L., Mesquita, A.C., Nogueira, D.A., & Carvalho, E.C. (2012). Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 838-45.

## ***Coping* Religioso/Espiritual em Profissionais da Atenção à Saúde Mental do Litoral do Paraná**

**Cairu Vieira Corrêa  
Adriano Furtado Holanda**

**Resumo:** O *coping* religioso/espiritual (CRE), definido como a utilização da religiosidade/espiritualidade como um recurso pessoal para o enfrentamento de situações de crise, tem sido crescentemente objeto de pesquisas na última década. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização do CRE em profissionais dos serviços de saúde mental do litoral do Paraná, sendo eles da área da psicologia, psiquiatria, enfermagem, pedagogia, terapia ocupacional, assistência social e cargos do setor administrativo, de oficinas terapêuticas e serviços gerais. A coleta de dados foi realizada por meio da Escala CRE – Breve, com 27 participantes, nas cidades de Antonina, Guaratuba, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná. Os resultados demonstraram uma alta utilização do CRE, destacando-se as estratégias de enfrentamento positivas, principalmente voltadas para situações de estresse no contexto familiar e no trabalho.

**Palavras-Chave:** *Coping* religioso espiritual; Enfrentamento religioso espiritual; Espiritualidade; Religiosidade; Saúde mental.

### **Introdução**

A religiosidade/espiritualidade ocupa um papel de incontestável significado na vida das pessoas. Possui a função de nortear os atos individuais e coletivos e influencia na visão de mundo e no processo de atribuir sentido às experiências vividas. Pode, também, ser utilizada como um recurso pessoal no enfrentamento de situações problema, independente da vertente religiosa.

Koenig (2012) afirma que a religião, ao longo da história da humanidade, em diferentes culturas, tem sido apropriada pelo ser humano intensamente para lidar com o estresse, emoções negativas e problemas de saúde física. A utilização da religiosidade para o enfrentamento das adversidades da vida configura-se como um recurso pessoal com grande prevalência em todo mundo. Crenças, ensinamentos e práticas religiosas podem ser compreendidos como fontes de controle e adaptação às experiências difíceis; incentivam o indivíduo religioso a empregar atitudes benéficas a si mesmo e ao próximo, com a possibilidade de reduzir comportamentos de saúde negativos como “consumo excessivo de álcool, uso de drogas, tabagismo e promiscuidade sexual” (Koenig, 2012, p. 67).

O processo de busca pessoal em administrar situações de estresse – como a vivência de uma patologia orgânica; psicopatologia ou demais adversidades – através de recursos cognitivos e comportamentais é conceituado como *coping*<sup>1</sup>. Por sua vez, este

---

<sup>1</sup> Optou-se por manter o termo original “*coping*” pela inexistência de uma tradução literal da palavra para a língua portuguesa, possuindo significados associados a “lidar com”, “enfrentar”, “manejar” ou “adaptar-se”.

processo de interação entre indivíduo e meio externo possui duas modalidades, o *coping* focalizado na emoção (quando os esforços pessoais direcionam-se para a redução das emoções relacionadas ao estresse vivenciado) e o *coping* focalizado no problema (configurado pela tentativa em solucionar o problema associado à origem do estresse) (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984).

Um tema que vem sendo pesquisado com notório crescimento na última década é o *coping* religioso/espiritual (CRE). Conceituado como o uso da religião, espiritualidade ou fé no manejo do estresse, podendo ser identificado em duas dimensões: positivo, quando benéfico; ou negativo, quando não soma benefícios no processo de adaptação do indivíduo. A utilização do CRE pode variar em níveis e formas de acordo com os domínios cognitivo, comportamental, interpessoal e espiritual de cada indivíduo e impactar na saúde mental e física (Pargament, 1997, Panzini & Bandeira, 2007).

Pesquisas vêm apontando para a utilização do CRE em distintas populações (Cardoso & Peres, 2011; Vitorino & Vianna, 2012; Mesquita, Chaves, Avelino, Nogueira, Panzini & Carvalho, 2013; Veit & Castro, 2013). Pargament, Koenig & Perez (2000) investigaram o uso do CRE em 540 universitários e 551 adultos hospitalizados. Os resultados mostram uma utilização significativa do CRE por parte dos participantes, prevalecendo o CRE positivo. Os autores complementam que o CRE positivo pode facilitar o enfrentamento do problema vivido. No estudo de Martins, Ribeiro, Feital, Baracho & Ribeiro (2012) avaliou-se o uso do CRE e a frequência do uso de alcoólicos em 123 pacientes adultos hepatopatas do sexo masculino. Eles perceberam o uso tanto do CRE positivo quanto negativo, mas os resultados apontaram para maior frequência do CRE negativo nos pacientes com possível dependência alcoólica. Porém, em 123 pacientes de doença renal crônica, Valcanti, Chaves, Mesquita, Nogueira & Carvalho (2012) verificaram a prevalência do CRE positivo como uma forma de enfrentamento da doença.

As estratégias de *coping* (enfrentamento) também são observadas em populações de pacientes com problemas diversos. Schmidt, Dell’Aglia & Bosa (2007) acompanharam 30 mães com filhos autistas e perceberam a utilização da religiosidade para lidar com as dificuldades expressas por seus filhos. Além disso, encontraram nos depoimentos, mesmo que implicitamente, crenças religiosas relacionadas a processos

---

adaptativos das famílias frente à doença do filho e crenças acerca da etiologia do autismo associadas a conteúdos religiosos. Ao pesquisar sobre intervenções religiosas na recuperação de dependentes de drogas, Sanchez & Nappo (2007) realizaram 85 entrevistas com ex-usuários de drogas que alcançaram a abstinência sem o uso de medicamentos. A pesquisa aponta para a possibilidade de a religiosidade servir como recurso facilitador na promoção de saúde mental. A oferta de mudança de vida propagada pelos grupos religiosos, o acolhimento do grupo de fiéis e o amparo dos líderes religiosos, evidenciaram-se como fatores que facilitaram a reinserção social, o aumento da auto-estima e do bem-estar dos entrevistados. A melhora na qualidade de vida também foi salientada, relacionada a mudanças de condutas por parte dos ex-usuários, a partir do investimento em atitudes condizentes com as normas, valores e com a moral cultivada nos grupos.

Faria & Seidl (2006) abordam o uso da religiosidade como recurso para lidar com situações de estresse em estudo realizado com 110 pessoas soropositivas. Os resultados indicaram uma utilização freqüente do enfrentamento religioso pela maioria dos indivíduos, sendo o enfrentamento religioso positivo mais evidente. Nesta pesquisa, o enfrentamento religioso positivo esteve associado a posicionamentos mais adaptativos dos participantes com relação à doença e com influência positiva sob o seu bem-estar.

No campo específico da saúde mental, Koenig (2012) defende a tese de uma relação positiva entre o envolvimento religioso e melhor saúde mental:

[...] as evidências gerais favorecem um impacto positivo da religião sobre a saúde mental. Estudos demonstram correlações inversas consistentes entre envolvimento religioso e emoções negativas, como depressão e ansiedade, enquanto, ao mesmo tempo, outros estudos relatam associações positivas com emoções positivas, como bem-estar, esperança e otimismo (p.81).

Stroppa & Moreira-Almeida (2009), a partir da revisão da literatura científica acerca do tema transtorno bipolar do humor (TBH) e religiosidade/espiritualidade, apontam para uma maior aproximação de pacientes bipolares à esfera religiosa/espiritual em relação aos pacientes com outros transtornos mentais. O estudo indica a relação entre sintomas de mania e experiências místicas. Segundo os autores, o *coping* religioso/espiritual é utilizado com freqüência por pacientes com TBH, afirmando:



Em pacientes bipolares o CRE é freqüentemente utilizado, muitas vezes benéfico e variado. São utilizadas estratégias de *coping* positivas que resultam em bem-estar, confiança e calma, mas também, negativas que encerram culpa, medo e autodesvalorização, sentimentos desvantajosos para a saúde psíquica. Atividades psicoeducacionais podem orientar estratégias de CRE com importante benefício para pacientes religiosos (p. 208).

Em pesquisa de revisão da literatura brasileira sobre o *coping* religioso/espiritual em processos de saúde e doença (Corrêa, Batista & Holanda, 2015), identificamos um total de 232 artigos, que após sua divisão em subcategorias temáticas, constatamos que a categoria com maior número de publicação (41 artigos), relacionava-se ao campo da saúde mental. Estas pesquisas estiveram vinculadas principalmente às áreas da Psiquiatria e Psicologia, abordando as implicações da experiência religiosa/espiritual e do CRE na saúde mental amplamente dita (Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, 2006; Dalgalarondo, 2007; Koenig, 2007a; Porto & Reis, 2013); na personalidade (Alminhana, Menezes Jr. & Moreira-Almeida, 2013); no contexto psicoterápico frente ao manejo das questões religiosas/espirituais do paciente (Peres, Simão & Nasello, 2007; Genaro Jr., 2011) e em transtornos mentais específicos como o autismo (Schmidt, Dell’Aglia & Bosa, 2007), psicose (Koenig, 2007b; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011; Menezes Jr., Alminhana & Moreira-Almeida, 2012), transtorno bipolar do humor (Stroppa & Moreira-Almeida, 2009) e depressão (Carlotto, 2013).

Em nosso levantamento teórico previamente realizado, também encontramos um número elevado de pesquisas (39 publicações) voltadas às implicações da religiosidade/espiritualidade e do CRE na atuação dos profissionais da saúde, principalmente da área de Enfermagem, Medicina e Psicologia. Por sua vez envolveram a correlação entre religiosidade/espiritualidade em processos de saúde e doença na perspectiva destes profissionais ou estudantes da área da saúde (Lucchetti, Lucchetti, Espinha, Oliveira, Leite J.R. & Koenig, 2012; Borges, Anjos, Oliveira, Leite J.R. & Lucchetti, 2013; Espinha, Camargo, Silva, Pavelqueires & Lucchetti, 2013; Gobatto & Araujo, 2013); como lidam com a religiosidade/espiritualidade do paciente na prática profissional (Freitas & Neto, 2003; Teixeira & Lefèvre, 2003; Salgado, Rocha & Conti, 2007; Cortez & Teixeira, 2010; Nascimento, Oliveira, Moreno & Silva, 2010) e como

vivenciam a própria religiosidade/espiritualidade (Freitas & Neto, 2003; Silva, Penha & Silva, 2012; Vieira, Zanini & Amorim, 2013).

Podemos compreender que as implicações da religiosidade/espiritualidade na promoção da saúde têm sido, recorrentemente, tema de inúmeras discussões por profissionais, sobretudo aqueles que atuam na saúde mental. Neste contexto, tem-se buscado definir os benefícios, ou a ausência destes, promovidos pelo CRE ao paciente, apresentando-se como uma atual lacuna integrar a religiosidade/espiritualidade com a prática profissional.

Esta pesquisa resulta de uma motivação do primeiro autor ao se deparar com um desafio ao trabalhar em um CAPS II, no tratamento de pacientes com transtornos mentais graves. A referida instituição possuía como norma a impossibilidade da expressão, por parte dos pacientes, de conteúdos religiosos/espirituais em grupos terapêuticos. Os profissionais evitavam se aprofundar em tais conteúdos quando eram trazidos pelos pacientes, sendo frequentes discursos como “Deus está lá em cima e você aqui em baixo...”, evidenciando uma significativa distância entre o tratamento realizado e a experiência religiosa/espiritual, a qual era deixada de ser observada como um possível recurso de enfrentamento. A partir deste contexto surgiu a questão norteadora desta pesquisa: *como profissionais de atenção à saúde mental vivenciam a sua religiosidade/espiritualidade?*

Tais dados salientam a necessidade de investimentos para a conquista de novos saberes no que se refere ao espaço ocupado pela religiosidade/espiritualidade, especificamente a utilização do CRE, na vivência dos profissionais da área da saúde e no campo da saúde mental. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a utilização do CRE em profissionais de atenção à saúde mental, visando o contato com os significados atribuídos pelos mesmos à sua realidade religiosa/espiritual.

### **Materiais e Método**

O presente estudo foi realizado na 1ª Regional de Saúde do Paraná que é constituída dos municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná em sua rede de assistência a saúde mental. Este estudo está vinculado a um projeto de pesquisa maior intitulado “Atenção em Saúde Mental no Paraná: Serviços, profissionais e Dispositivos de Atenção na Regional do Litoral”, a qual além da avaliação da utilização do CRE teve como objetivos mapear a rede de atenção a saúde mental na 1ª regional de saúde do Paraná e descrever a atuação dos

profissionais desta rede. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná – UFPR (protocolo 25380113.6.0000.0102 - Anexo 3).

### **Instrumento**

Para a coleta de dados, foi utilizada a Escala CRE Abreviada (Escala CRE – Breve - Anexo 4) de Panzini & Bandeira (2005) com o objetivo avaliar o uso do *coping* religioso/espiritual (CRE). A escala abreviada é composta originalmente por 49 itens, divididos em dois fatores maiores referentes ao CRE, os fatores positivos (CRE Positivo) e os negativos (CRE Negativo). Dentro os fatores positivos, conforme elaborado por Panzini e Bandeira (2004) há uma subdivisão em sete outros fatores correspondentes a estratégias cognitivas e comportamentais específicas de CRE, como se observa abaixo:

**Fator P1 - Transformação de Si/Sua vida:** Comportamentos que promovem a transformação positiva em aspectos pessoais internos ou externos na vida da pessoa, expressos em atitudes, comportamentos e posições morais de acordo com os preceitos de sua religião e/ou de Deus.

**Fator P2 - Busca de ajuda espiritual:** Busca de apoio espiritual através de outras pessoas seja em tratamentos, orientações espirituais ou aproximação da esfera espiritual.

**Fator P3 - Oferta de ajuda a outro:** Comportamentos dirigidos ao benefício das outras pessoas, através de trabalhos voluntários, orações, orientações espirituais ou caridade.

**Fator P4 - Posição Positiva frente a Deus:** Busca de apoio e maior conexão com Deus para lidar com situações da vida, envolvendo uma perspectiva pessoal positiva frente a ele.

**Fator P5 - Busca de Outro Institucional:** Ações que demonstram a busca pelo contato específico com membros ou líderes religiosos e/ou participar de práticas religiosas institucionalizadas.

**Fator P6 - Afastamento através Deus/Religião/Espiritualidade:** Atitudes que revelam o distanciamento da pessoa acerca de situações conflitantes e uma aproximação de Deus, de sua religião ou espiritualidade. Difere-se de uma negação do estresse vivenciando, mas sim expressa a vivência do amparo religioso/espiritual para o seu manejo.

**Fator P7 - Busca de Conhecimento Espiritual:** Ações que evidenciam o desejo de maior conhecimento religioso/espiritual com o objetivo enfrentar as situações vivenciadas; desenvolvimento religioso ou intelectual.

Os fatores negativos, por sua vez, possuem quatro subdivisões referentes a estratégias cognitivas e comportamentais específicas de CRE:

**Fator N1 – Reavaliação negativa de Deus:** Comportamentos que demonstram uma reavaliação negativa de Deus a nível cognitivo, expressa através de questionamentos sobre ele que envolvem desde a sua existência até os seus atos punitivos, podendo ser acompanhada da expressão de sentimentos negativos como a culpa.

**Fator N2 – Posição Negativa frente a Deus:** Comportamentos no qual a pessoa reflete passividade e delegação a Deus da responsabilidade para lidar com as situações de estresse que vivencia ou súplica pela mudança da vontade divina.

**Fator N3 – Insatisfação com Outro Institucional:** Ações que demonstram sentimentos negativos da pessoa dirigidos a membros da igreja, líderes religiosos e demais indivíduos da comunidade religiosa.

**Fator N4 – Reavaliação Negativa do Significado:** Comportamentos nos quais a pessoa demonstra compreender a sua situação estressante como uma punição ou atribui o seu surgimento a entidades ou forças do mal.

A escala solicita que se tenha em mente uma situação específica de estresse, vivida nos últimos três anos. Cada item é avaliado a partir da situação referida, sendo as questões respondidas em escala tipo Likert, variando de 1 (nunca) a 5 (muitíssimo) com relação às estratégias adotadas pelos participantes. Na tabela abaixo pode-se analisar a classificação dos resultados a partir do parâmetro utilizado para análise dos valores das médias de CRE:

**Tabela 1 Parâmetros da Escala**

Nenhuma ou Irrisória	1,00 a 1,50
Baixa	1,51 a 2,50
Média	2,51 a 3,50
Alta	3,51 a 4,50
Altíssima	4,51 a 5,00

(Panzini & Bandeira, 2004, p. 133)

### **Participantes da Pesquisa**

Participaram da pesquisa 27 profissionais dos serviços de atenção à saúde mental representados da seguinte forma: Assistente social (03); Oficineira (01); Psicólogo (07); Terapeuta ocupacional (03); Auxiliar de Enfermagem (02); Psiquiatra (03); Estagiária de Serviço Social (02); Pedagoga (01); Enfermeira (03); Estagiária do setor administrativo (01); Serviços gerais (01), correspondendo à totalidade (100%) dos profissionais atuantes na rede de atenção à saúde mental da 1ª Regional de Saúde do Paraná. Embora o número em si seja pequeno, sua representatividade no contexto do trabalho em saúde mental do Litoral é digno de nota. A idade média foi de 39,31 anos, com desvio padrão de 13,44 anos. Entre os entrevistados, 81,5% são mulheres, 18,5% são homens e 77,8% deles possuem curso superior.

### **Procedimentos de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada nas instalações internas de quatro Centros de Atenção Psicossocial e de um hospital geral na regional do Litoral do Paraná. Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), os sujeitos foram comunicados do propósito da pesquisa e convidados a participar, livre e voluntariamente. As aplicações da escala foram feitas de forma individual e duraram em média 10 minutos para cada participante.

### **Procedimentos de análise de dados**

Para a análise dos resultados foram utilizados testes estatísticos de confiabilidade (alpha de Cronbach), comparação de média (teste T), de correlação de variáveis, além de média, desvio padrão e frequência. Buscando identificar as características gerais dos participantes e do instrumento.

### **Resultados e Discussões**

A escala teve um *alpha* de Cronbach total de 0,91, sendo um *alpha* de 0,92 para os fatores positivos da escala e de 0,84 para os fatores negativos. O CRE total da escala (soma dos fatores positivo e negativos) obteve uma média de 3,56, considerada alta a partir dos parâmetros de interpretação da Escala, com desvio padrão de 0,45. A razão entre os fatores positivos e negativos invertidos foi de 0,61 com desvio padrão de 0,23, ilustrado na tabela 2:

**Tabela 2 Resultados totais das respostas dos participantes à Escala**

	CREP	CRENINV	CREN	Total	Razão
Média Total	2,73	4,38	1,60	3,56	0,61
Desvio Padrão	0,76	0,58	0,58	0,45	0,23

A média dos fatores positivos da escala (CREP) foi 2,73, pontuação considerada média, com desvio padrão de 0,77. A média dos fatores negativos da escala (CREN) foi de 1,60, considerada baixa, com desvio padrão de 0,58. Na escala de fatores negativos invertidos (CREINV), a média foi de 4,37 com desvio padrão de 0,58.

Dentro dos fatores positivos da escala o fator P1 (Transformação de Si/ Sua Vida) teve média de 2,76, com desvio padrão de 1; o fator P2 (Busca de Ajuda Espiritual) obteve média de 2,35 pontos com desvio padrão de 1,20; o fator P3 (Oferta de Ajuda a Outro) teve média de 3,20 com desvio padrão de 0,86; o fator P4 (Posição positiva frente a Deus) teve média de 3,37 com desvio padrão de 0,70. O fator P5 (Busca do Outro institucional) obteve média de 2,45 com desvio padrão de 1,17, o fator P6 (Afastamento através Deus/Religião/ Espiritualidade) teve média de 2,78 com desvio padrão de 1,18 e o fator P7 (Busca de Conhecimento Espiritual) obteve média de 1,85 com desvio padrão de 1,03, como se observa na tabela 3:

**Tabela 3 Resultados Gerais dos Fatores Internos da Escala Positiva**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Média	2,76	2,35	3,20	3,35	2,45	2,78	1,85
Desvio Padrão	1,00	1,21	0,87	0,70	1,17	1,19	1,03

Na divisão dos fatores negativos, o fator N1 (Reavaliação Negativa de Deus) teve média de 1,45 com desvio padrão de 0,67; o fator N2 (Posição Negativa frente a Deus) obteve média de 1,87 com desvio padrão de 0,94; o fator N3 (Insatisfação com Outro Institucional) teve média de 1,48 com desvio padrão de 0,71 e o fator N4 (Reavaliação Negativa do Significado) teve média de 1,73 com desvio padrão de 0,78, como se observa na tabela 4:

**Tabela 4 Resultados Gerais dos Fatores Internos da Escala Negativa**

	N1	N2	N3	N4
Média	1,45	1,88	1,49	1,73
Desvio Padrão	0,67	0,94	0,71	0,78

Através da Escala CRE os participantes foram questionados acerca de situações de estresse vivenciadas nos últimos três anos, para as quais, utilizaram recursos de enfrentamento religiosos/espirituais. As respostas foram organizadas e analisadas em sete categorias temáticas que podem ser observadas na tabela 5:

**Tabela 5 Categorias do Estresse Específico**

	Frequência	Percentual %
Não preenchido	1	3,7
Acidente	1	3,7
Não tem Estresse	1	3,7
Problema familiar	14	51,9
Problema Familiar e trabalho	1	3,7
Saúde	4	14,8
Trabalho	5	18,5

Com relação às situações de estresse no contexto familiar, os participantes relataram a utilização de recursos religiosos/espirituais para lidar com conflitos com membros da família ou, especificamente, com o(a) cônjuge e, também, frente à cirurgia, falecimento ou situações de doença em familiares, configurando-se na categoria com maior número de respostas, como se observa na tabela 6:

**Tabela 6 Situações de Estresse no Contexto Familiar**

	Frequência	Percentual
Conflitos familiares	2	7,4
Conflitos no casamento e divórcio	3	11,1
Cirurgia do cônjuge	1	3,7
Falecimento	4	14,8
Problemas de saúde	4	14,8

As situações de estresse no trabalho, segunda categoria com maior número de respostas, contemplaram o assédio moral, a emergência médica no atendimento de uma paciente jovem e conflitos políticos vivenciados dentro das instituições, podendo ser observado na tabela 7:

**Tabela 7 Situações de Estresse no Trabalho**

	Frequência	Percentual
Assédio moral	1	3,7

Atendimento de emergência	1	3,7
Conflitos políticos	3	11,1

Com relação à idade dos participantes, as respostas obtidas através da Escala foram comparadas entre aqueles que apresentavam menos de 25 anos ou mais do que 25 anos. Ao analisarmos as respostas destes dois grupos e as médias dos fatores positivos da escala (CREP), dos fatores negativos invertidos (CREINV), dos fatores negativos da escala (CREN) e do CRE total, concluímos que não houve diferenças significativas para os principais parâmetros da escala, explicitado na tabela 8:

**Tabela 8 Comparação entre idade**

Idade					
Fator	Menos do que 25 anos		Mais do que 25 anos		Valor de <i>t</i>
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
CREP	2,43	0,55	2,79	0,80	-0,85
CRENINV	4,31	0,96	4,36	0,52	-0,14
CREN	1,68	0,96	1,60	0,52	0,22
TOTAL	3,37	0,35	3,57	0,46	0,82
RAZÃO	0,67	0,26	0,61	0,23	0,47

Nota. \* $p < 0,001$

As respostas dos participantes foram comparadas a partir do sexo dos mesmos, podendo-se observar na tabela 9 que novamente as médias dos fatores positivos da escala (CREP), dos fatores negativos invertidos (CREINV), dos fatores negativos da escala (CREN) e do CRE total, não apresentaram diferenças significativas.

**Tabela 9 Comparação entre sexos e as médias**

Fator	Sexo				Valor de <i>t</i>
	Masculino		Feminino		
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
CREP	2,30	0,72	2,83	0,75	1,43
CRENINV	4,45	0,56	4,36	0,59	0,31
CREN	1,54	0,56	1,61	0,60	0,22
TOTAL	3,37	0,33	3,59	0,46	0,99
RAZÃO	0,70	0,28	0,59	0,22	-0,97

Nota. \* $p < 0,001$

O nível de escolaridade dos participantes, subdividido em dois grupos sendo eles os que apresentavam nível superior e os que possuíam nível médio e fundamental, também não apresentou diferenças significativas ao compararmos suas respostas e as



médias dos fatores positivos da escala (CREP), dos fatores negativos invertidos (CREINV), dos fatores negativos da escala (CREN) e do CRE total obtidas, como ilustra a tabela 10:

**Tabela 10 Resultados nível de escolaridade**

Fator	Curso				
	Nível Superior		Nível Médio e Fundamental		
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Valor de <i>t</i>
CREP	2,69	0,70	2,87	1,00	-0,50
CRENINV	4,47	0,52	4,04	0,69	1,65
CREN	1,49	0,52	1,95	0,69	-1,75
TOTAL	3,58	0,39	3,45	0,62	0,60
RAZÃO	0,57	0,19	0,75	0,32	-1,70

Nota. \* $p < 0,001$

Ao compararmos os resultados dos participantes a partir das variáveis de sexo, idade e os fatores da Escala (tabela 11), as correlações significativas negativas foram: A primeira de (-0,72) entre CRENINV e a Razão, entre CREP e Razão (-0,51) e CREN e Total (-0,49). As correlações positivas foram entre o Total e o CREP (0,77), CRENINV e o Total (0,53) e CREN e a Razão (0,70).

**Tabela 11 Correlação entre Sexo, Idade e os Fatores**

	Idade	Razão	Total	CREP	CRENINV	CREN
Sexo	0,18	0,19	-0,20	-0,28	0,06	-0,05
Idade		-0,00	-0,07	-0,08	0,00	-0,06
Razão			-0,91*	-0,51*	-0,72*	0,70*
Total				0,77*	0,53*	-0,49*
CREP					-0,14	0,18
CRENINV						-0,99*

Nota. \*  $p < 0,05$

### Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa demonstraram uma alta utilização do *coping* religioso/espiritual entre os participantes, conforme os parâmetros de interpretação da Escala, sendo mais utilizado o CRE positivo, o qual apresentou pontuação total média, em contraste ao CRE negativo, com pontuação total baixa.

Dentre os fatores positivos, destacaram-se P3 (Oferta de Ajuda a Outro), o qual compõe questões relacionadas a ações centradas no auxílio às outras pessoas, algo que coincide com a especificidade do trabalho dos participantes. Outro fator positivo que se

destacou foi P4 (posição positiva frente a Deus), o qual representa a busca de apoio divino e confiança em Deus para lidar com adversidades expressando, desta maneira, uma valorização da figura de Deus pelos sujeitos da pesquisa. Já os fatores negativos apresentaram pontuação com representatividade baixa ou irrisória. Estes resultados coincidem com a pesquisa de Panzini & Bandeira (2007), na qual encontraram uma maior utilização do CRE positivo, em distintas populações, ao realizarem uma revisão de literatura sobre CRE em publicações entre os anos de 1979 e 2006.

Podemos correlacionar esta maior utilização de estratégias de *coping* religioso/espiritual correspondentes aos fatores P3 e P4 entre os participantes com o nosso levantamento teórico no qual encontramos uma grande concentração de artigos que abordavam as implicações da religiosidade/espiritualidade e do CRE na atuação dos profissionais da saúde. Compreendemos, a partir disto, que mesmo sem termos a certeza se tais profissionais utilizam recursos religiosos/espirituais com seus pacientes, a esfera religiosa/espiritual mostra-se de significativa importância em suas vidas. Tal como salientado por Ribeiro (2004) ao afirmar que o ser humano possui uma tendência natural ao contato com a divindade, sendo intrinsecamente religioso.

Com relação às situações específicas de estresse apresentadas pelos profissionais e utilizadas como estratégias de CRE, destacaram-se os problemas familiares, com intensa frequência na amostra. Encontram-se na literatura outras pesquisas com resultados próximos, apontando para uma representativa utilização de recursos religiosos/espirituais para lidar com a doença, o tratamento ou a experiência de morte de membros da família (Paula, Nascimento & Rocha, 2009; Bousso, Serafim & Misko, 2010; Bousso, Poles, Serafim & Miranda, 2011; Schleder, Parejo, Puggina & Silva, 2013), como relatado pelos participantes em nosso estudo.

Os problemas no trabalho também se mostraram em destaque, podendo-se assim pensar nas situações de estresse implicadas na área de saúde mental e, sobretudo, no contexto de saúde pública, a qual por vezes além dos desafios advindos do contato com o paciente apresenta uma série de conflitos políticos, como salientado pelos participantes.

Diferentemente da literatura específica sobre o CRE, como no estudo de Valcanti, Chaves, Mesquita, Nogueira & Carvalho (2012), que avaliaram o *coping* religioso/espiritual em pacientes com doença renal crônica, em nossa pesquisa não houve diferenças significativas entre os grupos de idade, sexo e nível de escolaridade, para os principais parâmetros da Escala. Isto pode estar relacionado ao pequeno número

de participantes e, também, ao fato da amostra apresentar maioria do sexo feminino, com nível superior de escolaridade e com idade acima de 25 anos.

Esta pesquisa dá margem para novos estudos que possam ampliar a compreensão acerca do espaço ocupado pela religiosidade/espiritualidade na vivência dos profissionais dos vários segmentos da área da saúde; a utilização da religiosidade/espiritualidade por parte dos mesmos com pacientes e possíveis interlocuções entre a espiritualidade/religiosidade e suas implicações no campo da saúde mental.

### **Limitações do Estudo**

Reconhecemos o pequeno número de participantes desta pesquisa, o que dificulta possíveis generalizações acerca da utilização do CRE em profissionais da atenção à saúde mental em um contexto mais amplo. Contudo, nossa amostra contemplou a totalidade dos profissionais atuantes no litoral do Paraná em serviços destinados a esta área.

Neste estudo não foi possível uma análise das filiações religiosas dos participantes, a especificidade de sua vivência religiosa/espiritual e sua correlação com a utilização do CRE. Ao longo da coleta de dados, oito profissionais deixaram seus cargos, mesmo assim, foi realizado um questionário (Anexo 5) com esta finalidade o qual se encontra em anexo. Entretanto, somente nove profissionais o responderam, restringindo a possibilidade de utilização destes dados frente ao total de participantes.

### **Referências**

- Alminhana, L.O., Menezes Jr., A.M. & Moreira-Almeida, A. (2013). Personalidade, religiosidade e qualidade de vida em indivíduos que apresentam experiências anômalas em grupos religiosos. *J. Bras. Psiquiatria*, 62(4), 268-74.
- Borges, D.C., Anjos, G.L. dos., Oliveira, L.R. de., Leite, J.R., & Lucchetti, G. (2013). Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 11(1), 6-11.
- Bouso, R.S., Serafim, T.S., & Misko, M.D. (2010). Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), [07 telas].

- Bousso, R.S., Poles, K., Serafim, T.S. & Miranda, M.G.de (2011). Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 397-403.
- Cardoso, C.R.D., & Peres, R.S. (2011). Estilos de enfrentamento religioso em mulheres acometidas por câncer de mama. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 1058-1061.
- Carlotto, R.C. (2013). Espiritualidade e sintomatologia depressiva em estudantes universitários brasileiros. *Revista de Psicologia da UNESP* 12(2), 50-60.
- Corrêa, C.V., Batista, J.S. & Holanda, A.F. (2015). *Coping Religioso/Espiritual em Processos de Saúde e Doença: Revisão da Produção em Periódicos Brasileiros (2000-2013)*. Relatório de pesquisa não-publicado. Curitiba.
- Cortez, E.A., & Teixeira, E.R. (2010). O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 18(1), 114-119.
- Dalgalarrondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 25-33.
- Espinha, D.C.M., Camargo, S.M.de, Silva, S.P.Z., Pavelqueires, S. & Lucchetti, G. (2013). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 34(4), 98-106.
- Faria, J.B. de., & Seidl, E.M.F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 155-164.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Freitas, M.H. de & Neto, N.A.S. (2003). Crença religiosa e personalidade em estudantes de Psicologia: um estudo por meio do Questionário Pratt e do Método de Rorschach. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 23(2), 19-24.
- Genaro Jr., F. (2011). Psicologia clínica e espiritualidade/religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. *Psic. Rev*, 20(1), 29-41.
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. de. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34.
- Koenig, H.G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 5-7.
- Koenig, H.G. (2007). Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 95-104.

- Koenig, H. G. (2012) *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade* (I., Abreu, Trad.). Porto Alegre, RS: L&PM.(Obra original publicada em 2008).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., Espinha, D.C.M., Oliveira, L.R.de, Leite, J.R. & Koenig, H.G. (2012). Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Medical Education*, 12(1), 78.
- Martins, M.E., Ribeiro, L.C., Feital, T.J., Baracho, R.A., & Ribeiro, M.S. (2012). Coping religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1340-7.
- Menezes Jr., A., Alminhana, L., & Moreira-Almeida, A. (2012). Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(6), 203-207.
- Mesquita, A.C., Chaves, E.C.L., Avelino, C.C.V., Nogueira, D.A., Panzini, R.G., & Carvalho, E.C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 21(2), [07 telas].
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F.L., & Koenig, H.G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Moreira-Almeida, A. & Cardena, E. (2011). Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 21-28.
- Nascimento, L.C., Oliveira, F.C.S. de., Moreno, M.F., & Silva, F.M. da. (2010). Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3), 437-40.
- Panzini, R.G. (2004). *Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

- Panzini, R.G., & Bandeira, D.R. (2005). Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE1): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 507-516.
- Panzini, R.G., & Bandeira, D.R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (1), 126-135.
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K.I.; Koenig, H.G. & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (4), 519-543.
- Paula, E.S. de., Nascimento, L.C., & Rocha, S.M.M. (2009). Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 100-6.
- Peres, J.F.P., Simão, M.J.P., & Nasello, A.G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 136-145.
- Porto, P.N. & Reis, H.F.T. (2013). Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(2), 375-393.
- Ribeiro, J.P. (2004). Religião e Psicologia. In: Adriano Holanda (Org.). *Psicologia Religiosidade e Fenomenologia* (p. 11-36). Campinas: Alínea.
- Salgado, A.P.A., Rocha, R.M., & Conti, C.C. (2007). O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 15(2), 223-8.
- Sanchez, Z.V.D.M., & Nappo, S.A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 73-81.
- Schleder, L.P., Parejo, L.S., Puggina, A.C., & Silva, M.J.P.da. (2013). Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 71-8.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D.D. & Bosa, C.A. (2007). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (1), 124-131.
- Silva, L.H.P., Penha, R.M., & Silva, M.J.P (2012). Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(3), 677-85.
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(5), 190-6.

- Teixeira, J.J., & Lefèvre, F. (2003). Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo – psicólogo. *Mundo Saúde*, 27(3), 362-368.
- Valcanti, C.C., Chaves, E.C.L., Mesquita, A.C., Nogueira, D.A., & Carvalho, E.C. (2012). Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 838-45.
- Veit, C.M., & Castro, E.K. de. (2013). Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 421-435.
- Vieira, T.M., Zanini, D.S. & Amorim, A.P. (2013). Religiosidade e Bem-Estar Psicológico de Acadêmicos de Psicologia. *Interação Psicol.*, 17(2), 141-151.
- Vitorino, L.M., & Vianna, L.A.C. (2012). Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1) 136-42.

### Considerações Finais: Uma Fenomenologia do *Coping* Religioso/Espiritual

A fenomenologia da religião fala de um “relacionamento vital” entre o ser humano e o sagrado (Mendonça, 1999), naquilo que a tradição fenomenológica costuma apontar como a “experiência do sagrado” (Otto, 1917/1992). Gerardus Van der Leeuw – o maior expoente da tradição fenomenológica, na pesquisa da religião – já sinaliza que o verdadeiro objeto dessa disciplina é o próprio *sujeito* da experiência religiosa (não o “objeto” religião, como preferiam os positivistas). Em outras palavras: “Falar de religião é, fundamentalmente, falar de *experiência religiosa*, dado que a religião só existe porque há sujeitos que a manifestam de uma forma intencional, ou seja, a religião não se dá como uma manifestação pura e sim como uma manifestação de um sujeito que a acolhe e a manifesta” (Holanda, 2004, p. 47).

O fenômeno religioso somente se dá no *testemunho*, visto que a religiosidade é uma expressão de uma experiência vivida, irracional e inapreensível (Van der Leeuw, 1933/1948). Ou, como assinala Rudolf Otto (1917/1992), o sagrado se configura como uma categoria complexa, acolhendo em si, um caráter ou elemento não-racional – o *numinoso* – e um elemento racional, o predador. Em nenhum momento, qualquer desses elementos explica por completo o sentimento do sagrado, “(...) assim, o resgate do que pode ser tomado como essência da religião coincide com a necessidade de compreendê-la como uma experiência humana originária” (Mendonça, 1999, p. 131).

Por isto, para compreender o fenômeno religioso não se pode prescindir de um acesso direto ao sujeito próprio desta experiência. Nesta direção, igualmente não se poderia compreender o *coping* religioso/espiritual sem um encontro com os sujeitos desta experiência, nem se poderia fazer a “leitura” dos dados empíricos desconectados desses mesmos sujeitos.

Ao longo de nossa pesquisa, tivemos inicialmente como objetivo realizar um mapeamento da produção nacional de artigos que envolvessem a temática do *coping* religioso/espiritual (CRE) e suas correlações com processos de saúde e doença, de modo a compreender como este recurso de enfrentamento vem sendo abordado em nosso cenário científico, por profissionais das mais diversas áreas de atuação. Este primeiro passo nos forneceu ricas informações teóricas acerca do construto pesquisado, possibilitando-nos a apropriação do tema, como também nos permitiu ampliar nossa perspectiva unicamente direcionada ao CRE, incluindo demais aspectos religiosos/espirituais que apresentam repercussões em processos de saúde e doença.



Com isto, nosso levantamento teórico não focalizou unicamente o CRE, até mesmo pelo fato de ser um conceito ainda pouco explorado na realidade brasileira, mas sim ao aspecto vivencial de conteúdos religiosos/espirituais e suas repercussões na saúde física e mental e também não nos restringindo à área *psi*, mas ao campo da saúde como um todo.

Como decorrência desse levantamento preliminar, incrementa-se o reconhecimento da relevância e da especificidade do fenômeno religioso e espiritual, tanto para o cotidiano mundano de cada um de nós – como experiência subjetiva de contato com o mundo e com o sagrado – quanto como instrumento passível de ser utilizado no enfrentamento de dificuldades e adversidades deste mesmo cotidiano. Assim, após nosso levantamento teórico foi necessário ir a campo, tomando como objetivo avaliar a utilização do CRE em profissionais de serviços da atenção à saúde mental do litoral do Paraná. Tal como em nossa pesquisa teórica, não nos limitamos a pesquisar a utilização do CRE no contexto da Psicologia, mas para todos os profissionais destes serviços. A partir deste segundo passo, pudemos comparar a teoria pré-estabelecida com os nossos achados empíricos.

Inicialmente ao analisarmos as subcategorias temáticas organizadas a partir da nossa amostra de artigos, percebemos um elevado número de publicações que abordavam as perspectivas e manejo dos profissionais da saúde acerca de questões religiosas/espirituais, ou seja, pesquisas que enfatizaram o impacto da vivência religiosa/espiritual na vida de pacientes em tratamento sob o olhar de profissionais da saúde, como também, a experiência religiosa/espiritual dos próprios profissionais. Com o total de 39 artigos, esta temática apresentou-se como a segunda subcategoria com mais publicações, um achado convergente à segunda parte de nossa pesquisa, quando avaliamos a utilização do *coping* religioso/espiritual em profissionais da atenção à saúde mental do litoral do Paraná, ao obtermos como resultado uma alta utilização do CRE entre os participantes, com maior utilização do CRE positivo.

A partir disto, podemos refletir sobre as possíveis correlações entre a vivência cotidiana dos profissionais da saúde, configurada pelo contato com processos de adoecimento, sofrimento e morte, com a valorização e busca do amparo divino, seja ele institucionalizado ou não. Desta forma, a especificidade do trabalho destes profissionais e os fatores de estresse envolvidos indicam um favorecimento a reflexões acerca de fatores religiosos/espirituais, sejam eles direcionados ao processo de enfrentamento do paciente atendido ou para lidar com desafios encontrados na própria vivência subjetiva.

Ainda com relação às subcategorias temáticas apresentadas em nosso primeiro artigo, foi possível analisar uma significativa concentração de publicações que diretamente ou não, tratavam da utilização do enfrentamento religioso/espiritual por parte de familiares de indivíduos que vivenciavam distintos processos de saúde/doença e sofrimento. Artigos que abordavam a utilização destes familiares de recursos religiosos espirituais para lidar com distintos fatores de estresse presentes no núcleo familiar.

Este dado teórico mostrou-se convergente ao analisarmos os resultados de nosso segundo artigo, pois as situações específicas de estresse mais citadas pelos participantes, para as quais foram utilizados recursos religiosos/espirituais, foram situações de estresse no contexto familiar. Por sua vez estas envolveram conflitos com membros da família, em alguns casos especificamente com seu cônjuge; a experiência de cirurgia; falecimento ou situações de doença em familiares. Ao nos reportarmos à utilização do CRE por parte de familiares, tanto em nossos achados teóricos quanto empíricos, pudemos notar que as situações específicas de estresse atreladas a este recurso de enfrentamento, configuram-se por desafios da vida que fogem do controle exclusivo de um só indivíduo membro da família. Com isto, entendemos a busca da religiosidade/espiritualidade nestes casos como uma fonte de amparo que se aproxima das funções da religião descritas por Pargament, Koenig & Perez (2000), principalmente quando salientam que a mesma pode auxiliar a pessoa no controle das situações vividas, na transformação de sua realidade e fornecer conforto frente ao sofrimento.

Em nosso levantamento da literatura publicada sobre o CRE, constatamos que as áreas de atuação que se destacaram, às quais os autores dos artigos estavam vinculados foram a Enfermagem, Psicologia e Medicina, correspondendo às mesmas áreas de atuação de grande parte da amostra pesquisada em nosso segundo artigo. Neste ponto, chama-nos atenção primeiramente a grande concentração de pesquisas sobre o CRE e religiosidade/espiritualidade realizadas por estes profissionais da saúde e segundo, o alto nível de CRE utilizado por estes profissionais em nosso estudo, sendo predominante o CRE positivo e atitudes específicas de CRE voltadas à oferta de ajuda a outro e posição positiva frente a Deus.

Diante destes dados, lançamos o seguinte questionamento, quais fatores vêm motivando, de forma crescente, os profissionais da saúde pesquisar sobre este tema? Com certeza, esta pergunta ainda se apresenta sem um fim conclusivo, demonstrando a necessidade de novas pesquisas que possam ampliar a reflexão e expandir a

compreensão acerca da vivência da religiosidade/espiritualidade por parte destes profissionais. Todavia, importante ressaltar que, mesmo com um volume representativo de pesquisas na Psicologia – ficando abaixo da produção em Enfermagem – é digno de nota a ausência da discussão sobre o tema “religião” (ou religiosidade ou mesmo espiritualidade) no âmbito da formação do psicólogo, delimitando uma ausência significativa, principalmente quando se observa a presença dessa temática tanto da parte do usuário ao qual o profissional irá se reportar, quanto em sua vida pessoal; afinal, ainda vivemos num país essencialmente “religioso”, como apontam os diversos censos e pesquisas relativas.

Ao longo de nossa pesquisa teórica também analisamos as instituições às quais os autores estavam vinculados, e não encontramos nenhum Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ao longo desta análise. Contudo, aspectos voltados à saúde mental configuraram-se nos temas mais pesquisados, demonstrando certa contradição, pois, o CAPS atualmente na realidade brasileira vem se configurando como um dispositivo de atenção à saúde mental em crescente implementação, principalmente por conta da reforma psiquiátrica a qual forneceu um significativo destaque a este dispositivo. Temos inicialmente como hipótese que a especificidade do trabalho em CAPS por vezes pode favorecer o profissional utilizar recursos religiosos/espirituais para o enfrentamento de adversidades vividas no ambiente de trabalho. Esta hipótese se ampara no fato de ter sido relatadas situações de estresse vivenciadas na experiência profissional dos participantes de nossa amostra, sendo estas: assédio moral e conflitos políticos vivenciados dentro das instituições.

Novamente frisamos a alta utilização do CRE pelos participantes de nossa pesquisa empírica, os quais em sua maioria atuavam em CAPS, o que reforça a possibilidade de novos estudos que possam investigar as correlações entre CRE, religiosidade/espiritualidade e saúde mental na especificidade deste serviço. Também, novos estudos que analisem qual a influência da vivência religiosa/espiritual dos profissionais da saúde ou a ausência desta, nos procedimentos terapêuticos empregados pelos mesmos e suas repercussões na maior aproximação ou distanciamento do paciente acerca da esfera religiosa/espiritual, ou seja, se estes profissionais utilizam recursos religiosos/espirituais em sua intervenção cotidiana no tratamento de pacientes.

É inegável a presença e a influência da religiosidade na vida do ser humano, contudo, podemos afirmar que esta esfera da nossa existência ainda demonstra lacunas quando buscamos entender suas implicações benéficas ou não na vivência subjetiva de

enfrentamento das situações conflitantes do dia a dia. A temática específica do CRE reside em inicial crescimento no cenário científico nacional, demonstrando-se uma fonte necessária de conhecimento, com notável enriquecimento para a vida subjetiva e prática terapêutica pelos profissionais da área da saúde. A progressão dessas pesquisas, preferencialmente em parcerias – por se tratar de campo essencialmente transdisciplinar – faz-se necessária, particularmente no âmbito da Saúde Mental, de forma a permitir o acolhimento das diversas demandas, bem como para uma consideração da saúde do modo mais “integral” possível.

Neste sentido, explicitando o caráter “fenomenológico” da nossa pesquisa – mesmo que, aqui, o “fenomenológico” não se confunda com o metodológico –, a leitura da manifestação do religioso/espiritual no contexto do trabalho, bem como a utilização deste, como recurso expressivo e de enfrentamento, constitui-se em importante dado fenomenológico, afinal – como assinala Van der Leeuw – o fenômeno (como aquilo que se mostra), o é por se mostrar e por apontar o sujeito a quem se mostra, revelando importantes caminhos passíveis de serem trilhados.

A apreensão mais proximal do CRE no contexto da Saúde em geral se apresenta como de importância capital para podermos dar conta da realidade empírica na qual cada sujeito está inserido e com a qual deve se deparar diariamente.

## Referências

- Holanda, A. F. (2004). Fenomenologia da Religião em G. Van der Leeuw. In Adriano Holanda (Org.). *Psicologia, Religiosidade e Fenomenologia* (pp. 47-54). Campinas: Editora Átomo.
- Mendonça, A.G. (1999). Fenomenologia da Experiência Religiosa. *Numen: Revista de Estudos e Pesquisa da Religião* (UFJF), 2 (2), 65-89.
- Otto, R. (1992). *O Sagrado*. Lisboa: Edições 70 (Original alemão de 1917).
- Pargament, K.I.; Koenig, H.G. & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (4), 519-543.
- Van der Leeuw, G. (1933/1948). *La Religion dans son Essence et ses Manifestations. Phénoménologie de la Religion*, Paris: Payot (Original holandês de 1933)

## ANEXO 1

### REFERÊNCIAS POR CATEGORIAS TEMÁTICAS

#### **Religiosidade e apoio social:**

- Freitas, M.H.de. (2011). Religiosidade do imigrante: sintoma ou saúde? Relato de proposta de pesquisa com psiquiatras e psicólogos. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 31(81), 301-316.
- Matsue, R.Y. (2012). "Sentir-se em casa longe de casa": vulnerabilidade, religiosidade e apoio social entre os migrantes brasileiros no Japão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1135-1142.
- Matsue, R.Y. (2013). Religiosidade e Rede de Apoio Social na vida das mulheres brasileiras e suas famílias no Japão. *Saúde Soc. São Paulo*, 22(2), 298-309.
- Matsue, R.Y. & Ogasavara, M.H. (2013). A eficácia simbólica e terapêutica de práticas religiosas entre os trabalhadores brasileiros no Japão. *Religião e Sociedade*, 33(2), 102-120.

#### **Contexto organizacional:**

- Angelini, R.A.V.M. (2011). Burnout: a doença da alma na educação e sua prevenção. *Rev. Psicopedagogia*; 28(87), 262-72.
- Ebert, C., & Soboll, L.A.P. (2009). O trabalho pastoral numa análise da Psicodinâmica do Trabalho. *Aletheia*, 30(1), 197-212.
- Mendes, A.M.B., & Silva, R.R.da. (2006). Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional. *Psico-USF*, 11(1), 103-112.
- Silva, R. R. da. (2008). Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(4), 768-779.
- Silva, R.R. da., & Siqueira, D. (2009). Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 557-564.

### **Instrumentos de avaliação:**

- Fleck, M.P.A., Borges, Z.N., Bolognesi, G., & Rocha, N.S. da. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-55.
- Fleck, M.P., & Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB / Explaining the meaning of the WHOQOL-SRPB. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 146-149
- Kimura, M., Oliveira, A.C. de., Mishima, L.S., & Underwood, L.G. (2012). Adaptação cultural e validação da Underwood's Daily Spiritual Experience Scale – versão brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(esp), 99-106.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., & Vallada, H. (2013). Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language (Aferindo espiritualidade e religiosidade na pesquisa clínica: uma revisão sistemática dos instrumentos disponíveis para a língua portuguesa). *São Paulo Medical Journal*, 131(2), 112-22.
- Marques, L.F., Sarriera, J.C., & Dell’Aglia, D.D. (2009). Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*, 8(2), 179-186.
- Martinez, E.Z., Almeida, R.G.S., Garcia, F.R., & Carvalho, A.C.D. de. (2013). Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 76-80.
- Moreira-Almeida, A., Peres, M.F., Aloe, F., Neto, F.L. & Koenig, H.G.(2008). Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. *Rev. Psiq. Clín.*, 35 (1),31-32.
- Panzini, R.G., & Bandeira, D.R. (2005). Escala de *coping* religioso-espiritual (escala CRE1): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 507-516.
- Panzini, R.G., Maganha, C., Rocha, N.S.da., Bandeira, D.R., & Fleck, M.P.A. (2011). Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 153-65.
- Taunay, T.C.D.E., Gondim, F.A.A., Macêdo, D.S., Moreira-Almeida, A., Gurgel, L.A., Andrade, L.M.S. & Carvalho, A.F. (2012). Validacao da versao brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev Psiq Clín.*, 39(4),130-5.
- Taunay, T.C., Cristino, E.D., Machado, M.O., Rola, F.H., Lima, J.W.O., Macêdo, D.S., Gondim, F.A.A., Moreira-Almeida, A., & Carvalho, A.F. (2012). Development

and validation of the Intrinsic Religiousness Inventory (IRI). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 76-81.

Veronez, I.S., Bicalho, M.A.H., Claudino, L.S., Walz, R., & Lin, K. (2011). Cross-cultural translation of the INSPIRIT-R for Brazil and its applicability among epilepsy patients. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 69(2-B), 310-315.

### **Abuso de Substâncias:**

Backers, D.S., Backers, M.S., Medeiros, H.M.F., Siqueira, D.F.de, Pereira, S.B., Dalcin, C.B. & Rupolo, I. (2012). Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. *Esc Enferm USP*, 46(5), 1254-1259.

Bezerra, J., Barros, M.V.G., Tenório, M.C.M., Tassitano, R.M., Barros, S.S.H. & Hallal, P.C. (2009). Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 26(5), 440-6.

Cid-Monckton, P., & Pedrão, L.J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (nº esp.), 738-45.

Dalgalarrodo, P. Soldera, M.A., Filho, H.R.C. & Silva, C.A.M. (2004). Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(2), 82-90.

Jesus, C.F.de & Rezende, M.M. (2008). Dirigentes de instituições que assistem dependentes químicos no Vale do Paraíba. *Estudos de Psicologia*, 25(4); 499-507.

Martins, M.E., Ribeiro, L.C., Feital, T.J., Baracho, R.A., & Ribeiro, M.S. (2012). Coping religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1340-1347.

Sanchez, Z.V.der M., Oliveira, L.G.de & Nappo, S.A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 43-55.

Sanchez, Z.V.D.M., & Nappo, S.A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 73-81.

Sanchez, Z.V.D.M & Nappo, S.A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Rev Saúde Pública*, 42(2), 265-72.

- Silva, R.P. de., Souza, P. de., Nogueira, D.A., Moreira, D.S. da., & Chaves, E.C.L. (2013). Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 191-198
- Pillon, S.C., Santos, M.A. dos., Gonçalves, A.M.S., Araújo, K.M., & Funai, A. (2010). Fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas (Ed. Port.)*, 6(Especial), 493-513.
- Portes, L.H., & Guimarães, M.B.L. (2012). Espiritualidade, religiosidade e religião e as políticas públicas de saúde em relação ao tabagismo. *Revista de APS*, 15(1), 101-112.

#### **Senescência:**

- Araújo, M.F.M., Almeida, M.I.de, Cidrack, M.L., Queiroz, H.M.C., Pereira, M.C.S. & Menescal, Z.L.C. (2008). O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. *Rev. bras. prom. saúde (Impr.)*, 21(3), 201-208.
- Barbosa, K.A. & Freitas, M.H.de (2009). Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. *Revista Kairós*, 12(1), 113-134.
- Barricelli, I.L.F.O.B.L., Sakumoto, I.K.Y., Silva, L.H.M. da & Araujo, C.V. de (2012). Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 15(3), 505-515.
- Duarte, F.M., & Wanderley, K.S. (2011). Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 49-53.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., Bassi, R.M., Nasri, F., & Nacif, S.A.P. (2011). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 159-167.
- Farinasso, A.L.C., & Labate, R.C. (2012). Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(3), 588-95.
- Gutz, L., & Camargo, B.V. (2013). Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 793-804.



- Moraes, J.F.D.de & Souza, V.B.A. (2005). Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*; 27(4), 302-8.
- Negueiros, T.C.G.M. (2003). Espiritualidade: desejo de eternidade ou sinal de maturidade? *Revista mal-estar e subjetividade*,3(2),275-291.
- Pessini, L. & Bertachini, L. (2005). Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, 29(4), 491-509.
- Rocha, M.P.F.,Vieira, M.A. & Sena, R.R.de (2008). Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enferm, Brasília*,61(6),801-808.
- Rocha, I.A.da, Braga, L.A.V., Tavares, L.M., Andrade, F.B., Filha, M.O.F, Dias, M.D. & Silva, A.O. (2009). A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. *Rev Bras Enferm*, 62(5), 687-694.
- Santos, G & Sousa, L. (2012). A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 15(4), 755-765.
- Santos, W.J. dos., Giacomini, K.C., Pereira, J.K., & Firmo, J.O.A. (2013). Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2319-28.
- Silva, J.V.da,Lemes, I.C.,Vitorino, L.M. & Moreira, M.M.R. (2010). Os significados de espiritualidade e sua relação com a saúde: as representações sociais de idosos. *Nursing* , 12(141), 85-89.
- Valente, N.M.L.M., Bachion, M.M. & Munari, D.B. (2004). A religiosidade dos idosos: significados, relevância e operacionalização na percepção dos profissionais de saúde. *R Enferm UERJ*, 12, 11-17.
- Vitorino, L.M., & Vianna, L.A.C. (2012). Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1) 136-42.
- Zenevitz, L., Moriguchi, Y., & Madureira, V.S.F. (2013). A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 433-439.

### **Enfrentamento e qualidade de vida:**

- Andrade, N., & Pereira, M.G. (2012). Preditores da qualidade de vida em fumadores e abstinentes. *Temas em Psicologia*, 20(2), 399-411.

- Brito, C.V.de & Souza, J.C. (2011). Qualidade de vida dos educadores sociais em abrigos de proteção a crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(1), 89-100.
- Faria, J.B. de., Seidl, E.M.F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381-389.
- Leite, M.F., Gomes, I.P., Ribeiro, K.S.Q.S., Anjos, U.U. dos., Moraes, R.M. de., & Collet, N. (2013). Coping strategies for caregivers of children with a chronic disease: a methodological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(2), 238-250.
- Lima, F.A., Amazonas, M.C.L.A., Barreto, C.L.B.T., & Menezes, W.N. de. (2013). Sons and daughters with a parent hospitalized in an Intensive Care Unit. *Estudos de Psicologia*, 30(2), 199-209.
- Mota, C.S., Trad, L.A.B., & Boas, M.J.V.B.V. (2012). O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 665-675.
- Paiva, G.J. de. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 99-104.
- Panzini, R.G., & Bandeira, D.R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
- Panzini, R.G., Rocha, N.S.da., Bandeira, D.R., & Fleck, M.P.A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 105-115.
- Rizzardi, C.D.L., Teixeira, M.J., & Siqueira, S.R.D.T. de. (2010). Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 483-487.
- Rocha, N.S. da., & Fleck, M.P.A. (2011). Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 19-23.
- Rocha, I.A.da, Sá, A.N.P.de, Braga, L.A.V., Filha, M.O.F. & Dias, M.D.(2013). Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Rev Gaúcha Enferm.*, 34(2), 155-162.
- Santos, V.L.G., Chaves, E.C. & Kimura, M. (2006). Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 33(5), 503-509.

- Santos, S.M.R. dos., Jesus, M.C.P. de., Mattos, L.R., Alves, M.J.M., Vicente, E.J.D., & Jesus, P.B.R. (2012). Spirituality in the assessment of quality of life of recyclable material collectors: cross-sectional study. *Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa*, 11(1), 116-126.
- Schleder, L.P., Parejo, L.S., Puggina, A.C., & Silva, M.J.P.da. (2013). Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 71-78.
- Silva, A.L. da., & Shimizu, H.E. (2007). A relevância da Rede de Apoio ao estomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 307-311.
- Silva, M.S.da, Kimura, M., Stelmach, R. & Santos, V.L.C.G. (2009). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Esc Enferm USP*, 43(Esp 2), 1187-1192.
- Sutter, C. & King, A.M. (2012). Vivendo sobre escombros: qualidade de vida no Haiti pós-terremoto. *Salud & Sociedad.*, 3(3), 235-249.

### **Oncologia:**

- Almeida, S.S.L.de, Rezende A.M., Schall, V.T. & Modena, C.M. (2010). Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. *Psicologia em Estudo*, 15(4), 761-769.
- Batista, S., Mendonça, A. R. A. (2013). Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Bioét. (Impr.)*, 20(1), 175-88.
- Cardoso, C.R.D., & Peres, R.S. (2011). Estilos de enfrentamento religioso em mulheres acometidas por câncer de mama. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 1058-1061.
- Corbellini, V.L., & Comiotto, M.S. (2000). Hoje eu me sinto em paz, eu deito agradecendo a Deus, se nós não temos fé, nós não somos ninguém. *Mundo Saúde*, 24(6), 510-514.
- Espinha, D.C.M., & Lima, R.A.G. de. (2012). Dimensão espiritual de crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 161-165.
- Fornazari, S.A. & Ferreira, R.E.R. (2010). Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 265-272.

- Furlan, M.C.R., Bernardi, J., Vieira, A.M., Santos, M.C.C.dos & Marcon, S.S. (2012). Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social. *Cien Cuid Saúde*, 11(1), 66-73.
- Gobatto, C.A., & Araujo, T.C.C.F. de. (2010). Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(1), 51-63.
- Guerrero, G.P., Zago, M.M.F., Sawada, N.O. & Pinto, M.H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Bras Enferm*, 64(1), 53-59.
- Hoffmann, F.S., Müller, M.C. & Rubin, R. (2006). A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 14(2), 143-150.
- Lôbo, R.C.M.M., Santos, N.O., Dourado, G. & Lucia, M.C.S.de. (2006). Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em mulheres mastectomizadas: um estudo psicanalítico, *Psicol Hosp*. 4(1), 1-20.
- Macieira, R.C., Cury, M.C.S., Mastese, J.C., Novo, N.F., & Barros, A.C.S.D. (2007). Avaliação da espiritualidade no enfrentamento do câncer de mama. *Revista Brasileira de Mastologia*, 17(3), 102-106.
- Mensorio, M.S., Kohlsdorf, M., & Costa Jr., A.L.C. (2009). Cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: análise de estratégias de enfrentamento. *Psicologia em Revista*, 15(1), 158-176.
- Mesquita, A.C., Chaves, E.C.L., Avelino, C.C.V., Nogueira, D.A., Panzini, R.G., & Carvalho, E.C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 21(2), [07 telas].
- Rodrigues, J.A.M., Sobrinho, E.C.R., Toledo, M.L.V.de, Zerbetto, S.R. & Ferreira, N.M.L.A. (2013). O atendimento por instituição pública de saúde: percepção de famílias de doentes com câncer. *Saúde em Debate*, 37(97), 270-280.
- Sales, C.A., Violin, M.R., Waidman, M.A.P., Marcon, S.S. & Silva, M.A.da (2010). Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. *Rev Esc Enferm USP*, 44(1), 221-227.
- Samano, E.S.T., Goldenstein, P.T., Ribeiro, L.M., Lewin, F., Filho, E.S.V., Soares, H.P. & Giglio, A.D. (2004). Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *São Paulo Medical Journal*, 122(2), 60-63.

- Santana, J.J.R.A.de, Zanin, C.R. & Maniglia, J.V. (2008). Pacientes com câncer: enfrentamento, rede e apoio social. *Paidéia*, 18(40), 371-384.
- Silva, D.I.S. da. (2011). Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos: [revisão]. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA)*, 31(3), 353-358.
- Spadacio, C., & Barros, N.F. de. (2009). Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 13(30), 45-52.
- Veit, C.M., & Castro, E.K. de. (2013). Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 421-435.

### **Patologias específicas:**

- Calvetti, P.Ü., Muller, M.C. & Nunes, M.L.T. (2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com hiv/aids. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 523-530.
- Calvetti, P.Ü., Giovelli, G.R.M., Rosa, C.T. da., Gauer, G.J.C., & Moraes, J.F. (2012). Qualidade de vida em mulheres portadoras de HIV/Aids. *Aletheia*, 38(39), 25-38.
- Dantas, R.A.S., Rossi, L.A., Costa, M.C.S. & Vila, V.S.C. (2010). Qualidade de vida após revascularização do miocárdio: avaliação segundo duas perspectivas metodológicas. *Acta Paul Enferm*, 23(2), 163-168.
- Faria, J.B. de., & Seidl, E.M.F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 155-164.
- Fava, S.M.C.L., Zago, M.M.F., Nogueira, M.S. & Dázio, E.M.R. (2013). Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(5): [07 telas].
- Ferreira, A.G.N., Silva, K.L.da, Sousa, P.R.M.de, Gubert, F.A., Vieira, N.F.C. & Pinheiro, P.N.C. (2012). Cultura masculina e religiosidade na prevenção das DST/HIV/aids em adolescentes. *Revista Mineira de Enfermagem-REME*, 16(4), 572-578.

- Ferreira, D.C., Favoreto, C.A.O., Guimarães, M.B.L. (2012). A influência da religiosidade no conviver com o HIV. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(41), 383-93.
- Koerich, C., Baggio, M.A., Erdmann, A.L., Lanzoni, G.M.M., & Higashi, G.D.C. (2013). Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 8-13.
- Lucchetti, G., Almeida, L.G.C. de., Granero, A.L. (2010). Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 32(1), 128-132.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., & Avezum Jr., A. (2011). Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 24(1), 55-57.
- Lucchese, F.A., & Koenig, H.G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, 28(1), 103-128.
- Medeiros, B. & Saldanha, A.A.W (2012). Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 53-61.
- Paiva, V.S.F., Ferrara, A.P., Santos, M.O.P., & Parker, R. (2013). Enfrentamento religioso e política: as lições da resposta à Aids. *Temas em Psicologia*, 21(3), 883-902.
- Paula, E.S. de., Nascimento, L.C., & Rocha, S.M.M. (2009). Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 100-106.
- Ponte, K.M.A., Silva, L.F.da, Aragão, A.E.A., Guedes, M.V.C. & Zagonel, I.P.S. (2012). Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o Conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. *Esc Anna Nery*, 16(4), 666 – 673.
- Rios, L.F., Oliveira, C., Garcia, J. Munõz-Laboy, M., Murray, L. & Parker, R. (2011). Blood, sweat and semen: The economy of axé and the response of Afro-Brazilian religions to HIV and AIDS in Recife. *Glob Public Health.*, 6(2), 257-270.
- Silva, C.G.da, Santos, A.O., Licciardi, D.C. & Paiva, V. (2008). Religiosidade, juventude e sexualidade entre a autonomia e a rigidez. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 683-692.

- Silva, J.da, Freire, F.M.S., Lima, M.A.S.de, Galvão, J.O. & Pichelli, A.A.W.S. (2013). Qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS: um estudo comparativo com a população em geral. *J Bras Doenças Sex Transm*, 25(2), 88-92.
- Souza, T.R.C. de., Shimma, E., & Nogueira-Martins, M.C.F. (2006). Os lutos da aids: da desorganização à reconstrução de uma nova vida. *Jornal Brasileiro de Aids*, 7(2), 63-74.
- Transmontano, P.S., Pereira, E.R. & Silva, R.M.C.R.A. (2013). Spirituality and bibliotherapy in the treatment of patients with HIV/AIDS: a phenomenological perspective. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12, 743-45.
- Umann, J., Guido, L.A., & Linch, G.F.C. (2010). Estratégias de enfrentamento à cirurgia cardíaca. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(1), 67-73.
- Valcanti, C.C., Chaves, E.C.L., Mesquita, A.C., Nogueira, D.A., & Carvalho, E.C. (2012). Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 838-845.
- Wottrich, S.H., Quintana, A.M., Camargo, V.P., Quadros, C.O.P.de & Naujorks, A.A. (2013). Significados e vivências mediante a indicação cirúrgica para pacientes cardíacos. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 18(4), 609-619.

### **Interação espiritualidade, religiosidade e processos de saúde e doença:**

- Alves, M.C. & Seminotti, N. (2009). Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. *Rev Saúde Pública*, 43(1), 85-91.
- Alves, R.R.N., Alves, H.N., Barboza, R.R.D., & Souto, W.M.S. (2010). The influence of religiosity on health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2105-2111.
- Amaral, M.T.M.P. (2009). Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 573-580.
- Barchifontaine, C.P.de (2010). Espiritualidade e comunicação na saúde: fundamentação conceitual. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 475-482.
- Brandão, M. L. R. (2000). Saúde e fé cristã: um ensaio ético-teológico. *Mundo saúde*, 24(6), 515-523.
- Bousso, R.S., Serafim, T.S., & Misko, M.D. (2010). Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2): [07 telas].

- Bouso, R.S., Poles, K., Serafim, T.S. & Miranda, M.G.de (2011). Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev Esc Enferm USP*; 45(2), 397- 403.
- Costa, M.C.M., Figueiredo, M.C., Cazenave, S.O.S. (2005). Ayahuasca: Uma abordagem toxicológica do uso ritualístico. *Rev. Psiqu. Clín.*, 32(6), 310-318.
- Fava, S.M.C.L., Zago, M.M.F., Nogueira, M.S. & Dázio, E.M.R. (2013). Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5): [07 telas].
- Guimarães, H.P., & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 88-94.
- Lages, S.R.C. (2012). Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública. *Psicol.Argum*, 30(69), 401-410.
- Luna, N. (2008). Religiosidade no contexto das terapias com células-tronco: uma investigação comparativa entre pesquisadores “iniciantes e iniciados” e seus pacientes. *Religião e Sociedade*, 28(2), 156-178.
- Marques, L.F., (2003). A Saúde e o Bem-Estar Espiritual em Adultos Porto-Alegrenses. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 23(2), 56-65.
- Medeiros, R.E.G. de., Nascimento, E.G.C. do., Diniz, G.M.D., & Alchieri, J.C. (2013). Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. *Revista de Saúde Coletiva*, 23(4), 1339-1357.
- Mellagi, A.G. & Monteiro, Y.N. (2009). O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuais portadores de hanseníase. *História, Ciências, Saúde – v.16, n.2, p. 489-504.*
- Mello, M.L. & Oliveira, S.S. (2013). Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde Soc.*, 22(4), 1024-1035.
- Moreira-Almeida, A. (2010). O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. *Psiqu. Clín.*, 37(2), 41-42.
- Moreira-Almeida, A., Pinsky, I., Zalesky, M., & Laranjeira, R. (2010). Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(1), 12-15.
- Morelli, A.B., Scorsolini-Comin, F. & Santos, M.A. Dos (2013). Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2711-2720.



- Mota, C.S. & Trad, L.A.B. (2011). A Gente Vive pra Cuidar da População: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. *Saúde Soc.*, 20(2), 325-337.
- Oliveira, G.R. de., Neto Fittipaldi, J., Salvi, M.C., Camargo, S.M. de., Evangelista, J.L., Espinha, D.C.M., & Lucchetti, G. (2013). Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 11(2), 140-144.
- Penha, R.M. & Silva, M.J.P.da (2009). Do sensível ao intangível: novos rumos comunicacionais em saúde por meio do estudo da Teoria Quântica. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, 43(1), 208-214.
- Penteado, R.Z., Silva, C.B. da., & Pereira, P.F.A. (2008). Aspectos de religiosidade na saúde vocal de cantores de grupos de louvor. *Revista CEFAC*, 10(3), 359-368.
- Peres, M.F.P., Arantes, A.C.L.Q., Lessa, P.S. & Caous, C.A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. Psiq. Clín.*, 34(1), 82-87.
- Pessini, L. (2010). Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 457-465.
- Pizzignacco, T.P., Mello, D.F., & Lima, R.G. (2011). A experiência da doença na fibrose cística: caminhos para o cuidado integral. *Revista da Escola de Enfermagem*, 45(3), 638-44.
- Puttini, R.F. (2008). Curandeirismo e o campo da saúde no Brasil. *Comunicação, Saúde e Educação*, 12(24), 87-106.
- Reis, M.R. (2004). Espiritualidade e cura: conexão da psique e da matéria. *Junguiana*, (22), 33-43.
- Ribeiro, C.R. (2011). Proposta psicossocial para pacientes com enfermidades graves ou terminais. *Rev. Bioét.*, 19(3), 819-831.
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L.R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
- Silva, J.M.da (2007). Religiões e Saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, 16(2), 171-177.
- Silva, C.G.da, Paiva, V. & Parker, R. (2013). Juventude religiosa e homossexualidade: desafios para a promoção da saúde e de direitos sexuais. *Comunicação, Saúde e Educação*, 17(44), 103-117.

- Tedrus, G.M.A., & Fonseca, L.C. (2010). Epilepsia e espiritualidade/religiosidade. *Revista de Ciências Médicas*, 19(1-6), 81-89.
- Vale, N.B. do. (2006). Analgesia Adjuvante e Alternativa. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 56(5), 530-555.
- Vasconcelos, E.M. (2008). Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde. *Rev. APS*, 11(3), 314-325.
- Vasconcelos, E.M. (2009). Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cad. Cedes*, 29(79), 323-334.
- Videres, A.R.N., Vasconcelos, T.C., Oliveira, D.C.L., Pimenta, E.F., Sampaio, T.C., & Simpson, C.A. (2013). Fatores estressores e estratégias de coping de pacientes hospitalizados em tratamento de feridas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(3), 481-92.

#### **Perspectivas e manejo dos profissionais da saúde:**

- Abrão, F.M.S., Góies, A.R.S., Souza, M.S.B., Araujo, R.A.de, Cartaxo, C.M.B. & Oliveira, D.C.de (2013). Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. *Rev. Bras. Enferm*, 66(5), 730-737.
- Alves, J.S., Junges, J.R., & López, L.C. (2010). A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 430-436.
- Arriera, I.C.O., Thofehrn, M.B., Porto, A.R. & Palma, J.S. (2011). Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. *Cienc. Cuid. Saude*, 10(2), 314-321.
- Banin, L.B., Suzart, N.B., Banin, V.B., Mariotti, L.L., Guimarães, F.G. & Lucchetti, G. (2013). Spirituality: Do teachers and students hold the same opinion? *Clinical Teacher*, 10(1), 3-8.
- Batista, P. S. S. (2007). A espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. *Rev. APS*, 10(1), 74-80.
- Borges, D.C., Anjos, G.L. dos, Oliveira, L.R. de., Leite, J.R., & Lucchetti, G. (2013). Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 11(1), 6-11.

- Cortez, E.A., & Teixeira, E.R. (2010). O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 18(1), 114-119.
- Dal-Farra, R.A., & Geremia, C. (2010). Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(4), 587-597.
- Elias, A.C.A., Giglio, J.S., Pimenta, C.A.M. & El-Dash, L.G. (2007). Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. *Psiquiatria Clínica*, 34(1), 60-72.
- Espíndula, J.A., Valle, E.R.M. do., & Bello, A.A. (2010). Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6):[08 telas].
- Espinha, D.C.M., Camargo, S.M.de, Silva, S.P.Z., Pavelqueires, S. & Lucchetti, G. (2013). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Gaúcha Enferm.*, 34(4), 98-106.
- Freitas, M.H.de & Neto, N.A.S. (2003). Crença religiosa e personalidade em estudantes de Psicologia: um estudo por meio do Questionário Pratt e do Método de Rorschach. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 23(2),19-24.
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. de. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34.
- Gussi, M.A., & Dytz, J.L.G. (2008). Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 377-384.
- Janse Van Rensburg, A.B.R., Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Szabo, C.P. (2012). Experience and views of academic psychiatrists on the role of spirituality in South African specialist psychiatry. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(4), 122-129.
- Lucchetti, G., Granero, A.L., Bassi, R.M., Latorraca, R., & Nacif, S.A.P. (2010). Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8(2), 154-158.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., Espinha, D.C.M., Oliveira, L.R.de, Leite, J.R. & Koenig, H.G. (2012). Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Medical Education*, 12,78.

- Martins, A.J., Cardoso, M.H.C.A., Júnior, J.C.L. & Moreira, M.C.N. (2012). A concepção de família e religiosidade presente nos discursos produzidos por profissionais médicos acerca de crianças com doenças genéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2), 545-553.
- Mendes, I.A.C., Trevizan, M.A., Ferraz, C.A. & Fávero, N. (2002). A re-humanização do trabalho da enfermeira executiva: um enfoque na dimensão espiritual. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 401-407.
- Nascimento, A.M. do & Roazzi, A. (2007). A Estrutura da Representação Social da Morte na Interface com as Religiosidades em Equipes Multiprofissionais de Saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 435-443.
- Nascimento, A.M. do & Roazzi, A. (2008). Polifasia Cognitiva e a Estrutura Icônica da Representação Social da Morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 499-508.
- Nascimento, L.C., Oliveira, F.C.S. de., Moreno, M.F., & Silva, F.M. da. (2010). Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3), 437-440.
- Nascimento, L.C., Santos, T.F.M., Oliveira, F.C.S. de., Pan, R., Flória-Santos, M., & Rocha, S.M.M. (2013). Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 22(1), 52-60.
- Pedraõ, R.B., & Beresin, R. (2010). O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein*, 8(1), 86-91.
- Penha, R.M., & Silva, M.J.P. da. (2012). Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 21(2), 260-268.
- Porto, R.M. (2008). Objeção de consciência, aborto e religiosidade: práticas e comportamentos dos profissionais de saúde em Lisboa. *Estudos Feministas*, 16(2), 440.
- Rockembach, J.V., Casarin, S.T. & Siqueira, H.C.H.de (2010). Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Rev. Rene.*, 11(2), 63-71.
- Sá, A.C.de (2009). Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. *O Mundo da Saúde*, 33(2), 205-217.

- Salimena, A.M.O., Teixeira, S.R., Amorim, T.V., Paiva, A.C.P.C., & Melo, M.C.S.C. de. (2013). Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(1), 8-16.
- Salgado, A.P.A., Rocha, R.M., & Conti, C.C. (2007). O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 15(2), 223-228.
- Santo, C.C.E., Gomes, A.M.T., Oliveira, D.C.de, Pontes, A.P.M.de, Santos, E.I.dos & Costa, C.P.M.da (2013). Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.*, 18(2), 372-378.
- Santos, F.S. & Incontri, D. (2010). A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 488-497.
- Silva, L.H.P., Penha, R.M., & Silva, M.J.P (2012). Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(3), 677-685.
- Souza, J.R. de., Maftum, M.A., & Bais, D.D.H. (2008). O cuidado de enfermagem em face do reconhecimento da crença e/ ou religião do paciente: percepções de estudantes de graduação. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 7(2), 1-10.
- Teixeira, J.J., & Lefèvre, F. (2003). Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo – psicólogo. *Mundo Saúde*, 27(3), 362-368.
- Teixeira, J.J.V., & Lefèvre, F. (2007). Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 53(2), 159-166.
- Tomasso, C.S., Beltrame, I.L., & Lucchetti, G. (2011). Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5):[08 telas].
- Veit, C. M. & Castro, E. K. (2010). Des)encontros entre psicologia e religião: uma visão dos psicólogos. *Rev. Soc. Psicol. Rio Gd. Sul*, 9(1), 129-144.
- Vieira, T.M., Zanini, D.S. & Amorim, A.P. (2013). Religiosidade e Bem-Estar Psicológico de Acadêmicos de Psicologia. *Interação Psicol.*, 17(2), 141-151.

### **Saúde mental:**

- Almeida, A.A.S., Oda, A.M.G.R., & Dalgalarrrondo, P. (2007). O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 34-41.

- Alminhana, L.O., & Moreira-Almeida, A. (2009). Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(4), 153-161.
- Alminhana, L.O., Menezes Jr., A.M. & Moreira-Almeida, A. (2013). Personalidade, religiosidade e qualidade de vida em indivíduos que apresentam experiências anômalas em grupos religiosos. *J. Bras. Psiquiatria*, 62(4), 268-74.
- Aquino, T.A.A. de, Correia, A.P.M., Marquesi, A.L.C., Souza, C.G. de, Freitas, H.C.A., Araújo, I.F. de., Dias, P.S., & Araújo, W.F. de. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29(2), 228-243.
- Barbosa, L., & Bizerril, J. (2006). "O enviado": uma interface entre a psicopatologia e a espiritualidade. *Mental*, 4(6), 85-106.
- Braghetta, C.C., Lucchetti, G., Leão, F.C., Vallada, C., Vallada, H., & Cordeiro, Q. (2011). Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(5), 189-193.
- Carlotto, R.C. (2013). Espiritualidade e sintomatologia depressiva em estudantes universitários brasileiros. *Revista de Psicologia da UNESP* 12(2), 50-60.
- Chibeni, S.S. & Moreira-Almeida, A.(2007). Investigando o desconhecido: filosofia da ciência e investigação de fenômenos "anômalos" na psiquiatria. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1), 8-16.
- Corrêa, A.A.M., Moreira-Almeida, A., Meneze, P.R., Vallada, H. & Scazufca, M. (2011). Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(2), 157-164.
- Dalgalarrondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1), 25-33.
- Floriano, P.J. & Dalgalarrondo, P. (2007). Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J. Bras. Psiquiatr.*, 56(3), 162-170.
- Freitas, C.C.J. de., & Marques, C.S. (2011). Espiritualidade, religião e o fazer PSI: reflexões das experiências vivenciadas no hospital de clínicas de Uberlândia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 67-84.

- Freitas, M.H.de (2013). Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psi. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 18(3), 437-444.
- Gastaud, M.B., Souza, L.D.M., Braga, L., Horta, C.L., Oliveira, F.M.de, Sousa, P.L.R. & Silva, R.A.da (2006). Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de Psicologia: estudo transversal. *Rev. Psiquiatr. RS*, 28(1), 12-18.
- Genaro Jr., F. (2011). Psicologia clínica e espiritualidade/religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. *Psic. Rev*, 20(1), 29-41.
- Jarros, R.B., Dias, H.Z.J., Müller, M.C., & Sousa, P.L.R. (2008). Estudo bibliométrico da produção brasileira na interface da psicologia com espiritualidade-religiosidade. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 9(2), 251-258.
- Koenig, H.G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1), 5-7.
- Koenig, H.G. (2007). Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 95-104.
- Lopes, R.F.F., Castro, F.S., & Neufeld, C.B. (2012). A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 67-72.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A.L.G., Badan-Neto, A.M., Peres, P.T., Peres, M.F.P, Moreira-Almeida, A., Gomes, C. & Koenig, H.G., (2011). Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J. Rehabil. Med.*, 43, 316–322.
- Melo, D.C.de, Lopes, R.M.F., Esteves, C.S., Bäumer, Al & Argimon, I.L. (2013). Influência da religiosidade e sintomas de desesperança em mulheres prisioneiras. *Psicologia para América Latina*, 24, 97-108.
- Menezes Jr., A. de., & Moreira-Almeida, A. (2009). O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso: [revisão]. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(2), 75-82.
- Menezes Jr., A., Alminhana, L., & Moreira-Almeida, A. (2012). Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(6), 203-207.

- Moraes, P.A.C.de & Dalgalarrodo, P. (2006). Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(1), 50-56.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F.L., & Koenig, H.G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Moreira-Almeida, A. & Cardeña, E. (2011). Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol 33, 21-28.
- Moreira-Almeida, A. (2013). Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. *Psiqu. Clín.*, 40(6), 233-240.
- Murakamil, R. & Campos, C.J.G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev. Bras. Enferm.*, 65(2), 361-367.
- Oliveira, M.R.de & Junges, J.R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 469-476.
- Parizi, V.G. (2005). Psicologia transpessoal: algumas notas sobre sua história, crítica e perspectivas. *Psicologia Revista*, 14(1), 109-128.
- Peres, J.F.P., Simão, M.J.P., & Nasello, A.G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 136-145.
- Porto, P.N. & Reis, H.F.T. (2013). Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(2), 375-393.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D.D. & Bosa, C.A. (2007). Estratégias de *coping* de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 124-131.
- Silva, L. & Moreno, V. (2004). A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 3(2), 161-168.
- Silva, C.S., Ronzani, T.M., Furtado, E.F., Aliane, P.P. & Moreira-Almeida, A. (2010). Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Psiqu. Clin.*, 37(4), 152-156.
- Soeiro, R.E., Colombo, R.E., Ferreira, M.H.F., Guimarães, P.S.A., Botega, N.J. & Dalgalarrodo, P. (2008). Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. *Cad. Saúde Pública*, 24(4), 793-799.



- Souza, R.C.de & Caldas, N.M. (2009). Os sentidos da relação entre saúde mental e religiosidade para profissionais de saúde da família em Ilhéus – Bahia. *Cienc. Cuid. Saúde*, 8(3), 460-468.
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(5), 190-196.
- Vecchia, M.D. & Martins, S.T.F. (2006). O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. *Estudo de Psicologia*, 11(2), 159-168.
- Véras, R.M., Vieira, J.M.F., & Moraes, F.R.R. (2010). A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 325-332.
- Volcan, S.M.A., Sousa, P.L.R., Mari, J.J. & Horta, B.L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 440-445.

## ANEXO 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Atenção à Saúde Mental no Paraná: Serviços, Profissionais e Dispositivos de atenção na Regional de Saúde do Paraná”, de responsabilidade do Prof Dr. Adriano Furtado Holanda e dos alunos Bruno Jardini Mäder, Cairu Vieira Corrêa e Camila Mühl do Programa de Pós-Graduação/Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Paraná. O objetivo desta pesquisa é: realizar o mapeamento dos dispositivos de atenção, dos profissionais, dos serviços e da rede de atenção a saúde mental do Litoral do Paraná. Assim, gostaríamos de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas ou fitas de gravação, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio da aplicação da Escala CRE, essa escala será utilizada para obtermos mais informações sobre o uso da religiosidade e da espiritualidade no tratamento em saúde mental, se a religiosidade e a espiritualidade ajudam ou atrapalham esse tratamento. A aplicação deste instrumento tem a duração de cerca de 30 minutos onde você será apresentado a situações que envolvam a religiosidade e deverá avaliar se estas situações fizeram parte da sua vida nos últimos três anos através das respostas: nem um pouco, um pouco, mais ou menos, bastante ou muitíssimo. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa implica riscos relacionados a aspectos íntimos ou morais. Se você sentir-se invadido ou ofendido por alguma pergunta ou questão está autorizado a interromper o processo. Se você sentir-se emocionalmente ou psicologicamente abalado durante o procedimento, ele deverá ser interrompido. Se você sentir-se emocionalmente ou psicologicamente abalado após o procedimento, está autorizado a entrar em contato com os pesquisadores para ajuda psicológica.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável \_\_\_\_\_

Orientador \_\_\_\_\_ Orientado \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios, não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado.

Não haverá nenhum custo a você, relacionado aos procedimentos previstos no estudo. Você não será pago por sua participação neste estudo. Todos os dados coletados sobre você serão mantidos de forma confidencial, significando que seu nome nunca será citado. As informações oferecidas por você serão usadas em publicações científicas sobre o assunto pesquisado, sem que sua identidade seja revelada. O questionário respondido será arquivado no Laboratório de Fenomenologia da UFPR e destruído passados 5 anos.

Os resultados podem ser publicados posteriormente na comunidade científica. Esta pesquisa obedece às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode nos contatar através do telefone 041 9162-1153 (Bruno) 9255-4702 (Cairu) ou 9937 0056 (Camila), pelos e-mails, respectivamente, [bjmader@hotmail.com](mailto:bjmader@hotmail.com); [cairupsico@hotmail.com](mailto:cairupsico@hotmail.com); e [came.muhl@gmail.com](mailto:came.muhl@gmail.com) ou ainda no seguinte endereço: Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná - Praça Santos Andrade, 50, sala 215, Ala Alfredo Buffren CEP: 80020.300 – Curitiba / PR – Brasil.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e uma com o participante da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do sujeito de pesquisa e/ou responsável legal)

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável \_\_\_\_\_

Orientador \_\_\_\_\_ Orientado \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)

## ANEXO 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Atenção em Saúde Mental no Paraná: Serviços, profissionais e Dispositivos de Atenção na Regional do Litoral

**Pesquisador:** Adriano Furtado Holanda

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 25380113.6.0000.0102

**Instituição Proponente:** Departamento de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 896.740

**Data da Relatoria:** 02/12/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo quali-quantitativo que será realizada nos municípios da 1ª Regional de Saúde do Paraná composto pelos municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Guraratuba, Matinhos, Paranaguá e Pontal do Paraná. São presponsáveis pelo estudo os pesquisadores Adriano Furtado Holanda, Bruno Jardini Mäder, Cairu Vieira Corrêa e Camila Mühl. A finalidade da pesquisa é a descrição dos serviços, a atuação profissional e os dispositivos de atenção ofertados. Essa pesquisa busca mapear os serviços e recursos disponíveis, bem como compreender as relações entre profissionais, usuários e sistema, tomando por informantes os próprios profissionais da rede de saúde mental, através de questionários, escala e entrevistas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Realizar o mapeamento dos dispositivos de atenção, dos profissionais, dos serviços e da rede de atenção a saúde mental do Litoral do Paraná.

- 1) Mapear a rede de atenção a saúde mental na 1ª regional de saúde do Paraná;
- 2) Descrever a atuação dos profissionais que fazem parte da rede de atenção a saúde mental na 1ª regional de saúde do Paraná;
- 3) Investigar os dispositivos, recursos e modelos de cuidado ofertados na rede de atenção a saúde

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 896.740

mental na 1ª regional de saúde do Paraná.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

1) Aos profissionais entrevistados para esta pesquisa entendemos que o risco é mínimo, ficando restrito a algum tipo de constrangimento moral, intelectual ou cultural. A equipe de pesquisadores, todos com formação em Psicologia, se colocam a disposição para o atendimento de qualquer demanda que possa ser resultado direto ou indireto da

participação nessa pesquisa;(2) Aos usuários entrevistados, igualmente percebemos que os procedimentos desta pesquisa oferecem riscos mínimos. Restringindo-se possível sensibilização emocional dos indivíduos, uma vez que se encontram em estado de fragilidade. Da mesma maneira, os pesquisadores se colocam disposição para o atendimento de qualquer demanda que possa ser resultado direto ou indireto da participação nessa pesquisa. A pesquisa será suspensa em qualquer das seguintes três situações:

a) Quando qualquer uma das partes envolvidas solicitar expressamente a interrupção dos procedimentos de pesquisa;

b) Quando forem identificados riscos ou desconfortos excessivos aos colaboradores que não sejam passíveis de manejo imediato;

c) Quando não houver anuência ou colaboração da parte dos sujeitos envolvidos, caracterizando-se assim opção pela não-colaboração. O manejo clínico de desconfortos imediatos será realizado imediatamente, no próprio contexto no qual estiverem inseridos; ou serão encaminhados aos CAPS disponíveis e acompanhados pela equipe de pesquisa; ou serão encaminhados para atendimento e escuta nas dependências do Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade (localizado no Departamento de Psicologia, da Universidade Federal do Paraná).

**Benefícios:**

(1) Os profissionais que se propuserem a ajudar serão beneficiados pela produção de conhecimento científico. Poderão, a partir deste, identificar as

dificuldades e potencialidades locais e desenvolver suas práticas. A pesquisa constituirá também uma oportunidade para refletir sobre a própria prática profissional, bem-vinda a qualquer prática em Saúde;

(2) Os benefícios (aos) dos usuários não serão diretos. Mas compreende-se que uma pesquisa sobre o serviço em que são assistidos poderá, a partir da reflexão sobre a prática, desenvolver a assistência e a humanização do serviço de saúde. Além disso, a abertura de um espaço para o usuário falar sobre a sua religiosidade pode facilitar no seu processo de enfrentamento da doença.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 896.740

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo será realizado nas cidades litorâneas que compõem a 1ª Regional de Saúde do Paraná. A forma da coleta de dados será dividida em três eixos:

**Eixo 1 - Mapeamento da Rede**

- Realização de entrevistas fechadas com profissionais da rede de atenção psicossocial do Paraná.

**Eixo 2 - Mapeamento da atuação dos profissionais**

- Entrevista não-estruturada com os profissionais da rede atenção psicossocial do Paraná.

**Eixo 3 - Mapeamento dos dispositivos de atenção**

- Aplicação de escala CRE com os usuários da rede de atenção psicossocial do Paraná.

A partir do contato com a coordenação dos serviços, todos os profissionais dos serviços serão convidados a participar dessa pesquisa, e apesar de a coleta de dados se dará de duas formas distintas (entrevista fechada e entrevista não-estruturada) essas acontecerão de forma consecutiva, num único encontro com os profissionais. Quanto aos usuários, serão selecionados de forma aleatória, desde que concordem com a participação na pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram apresentados. Foi anexada a declaração final modelo CONEP, onde o Coparticipante declara ter lido e concordar com o Parecer deste CEP/SD. Apresentada justificativa sobre o prazo de envio da Declaração final Coparticipação.

**Recomendações:**

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 896.740

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CURITIBA, 03 de Dezembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Claudia Seely Rocco**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

## ANEXO 4

# ESCALA CRE-BREVE

## ESCALA DE *COPING* RELIGIOSO-ESPIRITUAL ABREVIADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO  
PANZINI & BANDEIRA, 2005



Nº

Estamos interessados em saber se e o quanto você utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. O estresse acontece quando você percebe que determinada situação é difícil ou problemática, porque vai além do que você julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. A situação pode envolver você, sua família, seu trabalho, seus amigos ou algo que é importante para você.

Neste momento, pense na situação de maior estresse que você viveu nos últimos três anos. Por favor, descreva-a em poucas palavras: \_\_\_\_\_

As frases abaixo descrevem atitudes que podem ser tomadas em situações de estresse. Circule o número que melhor representa o quanto VOCÊ fez ou não o que está escrito em cada frase para lidar com a situação estressante que você descreveu acima. Ao ler as frases, entenda o significado da palavra Deus segundo seu próprio sistema de crença (aquilo que você acredita).

Exemplo:

**Tentei dar sentido à situação através de Deus.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Se você **não** tentou, **nem um pouco**, dar sentido à situação através de Deus, faça um círculo no número (1)

Se você tentou **um pouco**, circule o (2)

Se você tentou **mais ou menos**, circule o (3)

Se você tentou **bastante**, circule o (4)

Se você tentou **muitíssimo**, circule o (5)

**Lembre-se: Não há opção certa ou errada**

**Marque só uma alternativa em cada questão.**

**Seja sincero(a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!**

### 1. Orei pelo bem-estar de outros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

### 2. Procurei o amor e a proteção de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

### 3. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

### 4. Procurei trabalhar pelo bem-estar social

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

### 5. Procurei ou realizei tratamentos espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

### 6. Procurei em Deus força, apoio e orientação

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

### 7. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

### 8. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo



- 9. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 10. Realizei atos ou ritos espirituais** (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença: sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia, etc.)  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 11. Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 12. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 13. Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 14. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 15. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior** (anjo da guarda, mentor, etc)  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 16. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 17. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 18. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 19. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 20. Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 21. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 22. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 23. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 24. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 25. Orei para descobrir o objetivo de minha vida**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 26. Fui a um templo religioso**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 27. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais** (santos, espíritos, orixás, etc)  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 28. Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 29. Procurei por um total re-despertar espiritual**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

- 30. Confiei que Deus estava comigo**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 31. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 32. Pensei que Deus não existia**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 33. Questionei se até Deus tem limites**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 34. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 35. Pedi perdão pelos meus erros**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 36. Participei de sessões de cura espiritual**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 37. Questionei se Deus realmente se importava**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 38. Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 39. Envolvi-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 40. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 41. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 42. Recebi ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.)**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 43. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 44. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 45. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 46. Procurei auxílio nos livros sagrados**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 47. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo – o caminho de Deus**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 48. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 49. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude**  
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

**OBRIGADO POR PARTICIPAR!**

**ANEXO 5****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DA EXPERIÊNCIA RELIGIOSA.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**PESQUISA: COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL (CRE): REVISÃO DA  
PRODUÇÃO EM PERIÓDICOS BRASILEIROS E A SUA UTILIZAÇÃO EM  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO LITORAL DO  
PARANÁ**

**PESQUISADOR: CAIRU VIEIRA CORRÊA**

**ORIENTADOR: ADRIANO FURTADO HOLANDA**

**DADOS PESSOAIS:**

● **NOME:**

● **IDADE:**

● **PROFISSÃO:**

● **NÍVEL DE ESCOLARIDADE:**

● **ESTADO CIVIL:**

**1- Qual é sua religião? Afro-brasileira (umbanda e candomblé), Espiritismo Kardecista, Catolicismo, Protestantismo, outra e nenhuma religião.**

**2-** O quanto é importante a religião na sua vida? (ex. “muito importante”, “um pouco importante”, “indiferente”, “não é realmente importante”, “não é nem um pouco importante”).

**3-** Com que frequência você vai a serviços religiosos?